ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

BRUXELLES. — IMPRIMERIE DE F. VERTENEUIL, RUE D'OPHEM, 10.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES

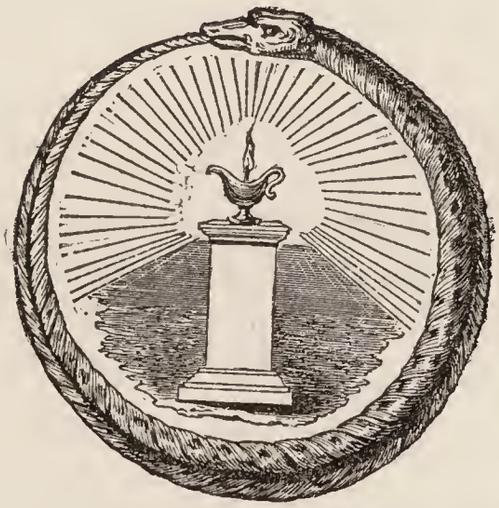
ET BULLETIN MÉDICAL BELGE.

PUBLIÉS

PAR J. E. LEQUIME, D. M.

Médecin des hospices de Pachéco, des Ursulines, et de Ste-Gertrude,
membre de la Commission médicale de la province de Brabant
membre de l'Académie royale de médecine de Belgique,
membre titulaire de la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles,
membre correspondant de la société de médecine de Gand, de celle de Malines,
de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers,
de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de la société polytechnique de Paris
membre honoraire de la société médico-chirurgicale de Bruges,
de la société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, etc.

Tome dixième.



BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

1843.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s21id13277670

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société de médecine d'Anvers.

MÉMOIRE

SUR

QUELQUES QUESTIONS QUI SE RATTACHENT A L'OPHTHALMIE DES ARMÉES.

Par le Dr DECONDÉ, Médecin au 3e régiment de chasseurs.

Dans ce travail, qui fait suite à celui publié dans les annales de la Société de médecine d'Anvers, 1842, p. 143 et suivantes (1), nous étudierons l'influence des garnisons, des cantonnements, des campements et des marches sur l'extension et l'aggravation de notre ophthalmie, et nous apprécierons les circonstances qui la rendent plus ou moins commune, plus ou moins grave, dans les diverses fractions de notre armée et dans les différentes circonstances dans lesquelles celle-ci a pu se trouver.

§ 1.—*Influence des garnisons.*

Dans nos garnisons les troupes sont logées ou dans des casernes ou dans des forts; parmi ces locaux, il en est fort peu dont la destination primitive était de loger des troupes; presque tous étaient de vieux cloîtres, appropriés depuis, mais conservant encore la plupart des inconvénients qu'ils avaient auparavant, et qui s'opposent à leur aération convenable. Nous possédons encore dans des forts quelques locaux primitivement destinés à être habités en cas de guerre ou de siége seulement, c'est-à-dire, pendant

(1) Voyez *Archives de la Médecine belge,* tome 8, p. 97.

un temps toujours très-court et que nous occupons dans l'état de paix profonde dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui, quoique ces locaux n'offrent pas les conditions voulues de salubrité. Les diverses conditions d'habitations offrent des résultats qui varient.

1° Dans une même garnison, les régiments continueront en général, toutes circonstances étant égales, à fournir d'autant plus d'ophthalmiques, qu'il y a toujours eu plus de granulés et d'ophthalmiques dans ces régiments; et cette circonstance prouve bien que le foyer de l'ophthalmie est aujourd'hui dans les régiments mêmes et non dans les recrues qui tous les ans viennent compléter les corps (1), quoique le nombre de granulés qu'on y rencontre, peut, en s'ajoutant à ceux qui se trouvent dans les régiments, contribuer à y aggraver l'influence funeste déjà existante. Certains régiments, le 4e de ligne, le 7e, le 3e, etc., ont toujours fourni de nombreux ophthalmiques, tandis que d'autres, le 2e régiment de ligne, par exemple, en ont toujours fourni beaucoup moins.

2° Les régiments fourniront d'autant plus d'ophthalmiques, qu'un plus grand nombre d'individus coucheront dans une même chambre, et d'autant moins que les chambres seront plus petites et contiendront moins de coucheurs, les circonstances étant d'ailleurs égales, tant sous le rapport du renouvellement de l'air, que de sa proportion.

3° Les régiments fourniront d'autant plus d'ophthalmiques, que l'air se renouvelle moins aisément dans les chambres, toujours en admettant des circonstances égales et l'absence d'effets antipathiques.

4° Il y aura d'autant plus d'ophthalmiques dans les corps, que le séjour des hommes dans les chambrées sera plus prolongé et qu'ils seront moins occupés au dehors.

5° Les régiments fourniront d'autant plus d'ophthalmiques, que les gardes y seront plus fréquentes et que les corps de garde renfermeront moins de conditions hygiéniques.

Ces corollaires, qui découlent de tous les faits que nous avons observés sur le développement de l'ophthalmie, ne doivent être appliqués qu'à l'infanterie. Il existe pour la cavalerie, l'artillerie, les pontonniers, etc., etc., d'autres circonstances qu'il nous importe d'étudier ailleurs.

6° Lorsque des troupes qui ont habituellement des granulés et des ophthalmiques, après avoir été largement espacées, sont tout à coup amassées dans des circonstances moins favorables, le nombre de granulés ou d'ophthalmiques augmente plus ou moins considérablement selon l'intensité de l'encombrement; puis au bout de quelque temps et sans qu'on ait remédié à cet état funeste, le nombre d'ophthalmiques n'augmente plus et

(1) M. l'inspecteur général du service de santé avait signalé un autre résultat : « C'est que les régiments dont les bataillons de guerre offrent le plus « d'ophthalmiques, sont précisément ceux qui ont le plus d'hommes atteints « de la maladie à leurs dépôts ; les dépôts des 3e, 4e, 9e de ligne et 2e chas- « seurs à pied, ne cessent d'en fournir un assez grand nombre (rapport à « M. le ministre de la guerre par M. Vleminckx, page 75). » Il devait en être ainsi, les bataillons de guerre étant incessamment recomposés par les dépôts, et la maladie se transmettant de cette fraction du corps à celles qui en étaient détachées.

bientôt après il décroît. *C'est évidemment là un résultat d'acclimatement.*

7° Si dans ces corps de troupes, placés dans ces conditions, on remédie à l'entassement, au défaut de renouvellement de l'air, la troupe jouissant de conditions plus salubres, offrira certainement moins de cas d'ophthalmies, mais si ensuite on l'entasse de nouveau dans des chambrées comme auparavant, la troupe offrira plus de granulés qu'elle n'en offrait antérieurement, lorsqu'elle se trouvait dans les mêmes conditions, et qu'elle en avait déjà subi l'acclimatement (1). — *Ce résultat appartient encore à l'acclimatement.*—Voici ce qui se passe alors : La troupe concentrée dans des chambres, petites relativement au nombre, les hommes, vivant dans un air trop renouvelé, en subissent d'abord l'influence, puis *s'y habituent peu à peu.* Si après cela on les espace davantage, pour bientôt après les agglomérer de nouveau, ils perdent peu à peu l'habitude dont nous venons de parler, ne possèdent plus au même degré l'immunité première dépendant de l'acclimatement, et ils subissent les conséquences de cette perte dans une agglomération nouvelle, jusqu'à ce qu'ils aient subi un nouvel acclimatement. Nous donnerons quelques faits à l'appui de cette proposition.

Faits.

Le 2e bataillon du 3e régiment de chasseurs à pied était, au mois de décembre 1839, en garnison à Liége, où il avait une quainzaine de granulés en traitement. Le 25 décembre, à l'occasion de son départ de Liége, nous retînmes tous les granulés susceptibles de devoir être traités ; trois compagnies partirent pour Bouillon ; les trois autres se rendirent à Dinant. Ces six compagnies étaient, à leur départ, dans toutes les mêmes conditions et ne différaient pas sous les rapports hygiénique et sanitaire, et pourtant, à compter du mois de janvier 1840, jusqu'au mois d'août 1841, époque de leur retour à Liége, celles qui furent à Bouillon n'offrirent que douze gra-

(1) Cet acclimatement que nous signalons ici pour l'ophthalmie, s'observe dans une foule d'autres cas. C'est ainsi que pour ce qui concerne les localités marécageuses, nous avons remarqué, lorsque nous étions au bataillon de l'Escaut, que les soldats que nous envoyâmes pour fièvre à l'hôpital militaire d'Anvers, quoiqu'ils revinssent guéris, contractaient de nouveau la fièvre, immédiatement après leur retour à la compagnie, tandis que ceux que nous traitâmes sur les lieux mêmes, guérirent, nonobstant la persistance de l'influence endémique et ne contractèrent en général plus la fièvre, sinon longtemps après. C'est que les derniers restaient acclimatés et que les premiers ne l'étaient plus. C'est par suite des observations que nous fîmes à cet égard, que nous sollicitâmes l'autorisation de traiter tous les fiévreux dans les forts de l'Escaut, autorisation que nous obtînmes et qui fut suivie des résultats les plus avantageux. — Nous avons remarqué encore à cette époque, lors des mutations trimestrielles des diverses compagnies du bataillon de l'Escaut, que des compagnies acclimatées dans une localité ne l'étaient plus pour une autre localité, ce qui provient sans doute de la différence d'énergie des miasmes qui s'y échappent, ou de leur masse plus ou moins grande. Ces circonstances et leurs effets offrent, il faut l'avouer, une singulière analogie avec ce qui se passe dans l'ophthalmie des armées.

nulés (1), tous cas légers et qui étaient radicalement guéris à leur arrivée, tandis que celles qui furent à Dinant donnèrent le chiffre élevé de 67 ophthalmiques et granulés, parmi lesquels beaucoup de cas offraient de la gravité, et à leur arrivée à Liége, elle possédait encore une trentaine de granulés, sans compter les ophthalmiques. — Cette différence provient de ce que les compagnies de Bouillon furent logées dans une caserne élevée, battue par les vents ; de ce qu'elles avaient été distribuées dans de petites chambres ne contenant que six individus, largement espacés et dont l'air était fréquemment et facilement renouvelé, tandis que les compagnies de Dinant avaient été placées dans une ancienne église où les hommes étaient encombrés et où l'air ne pénétrant que par des fenêtres trop élevées, restait vicié faute de pouvoir être renouvelé.

En août 1841, les trois premières compagnies du 5e bataillon qui étaient à Bouillon, furent remplacées par les premières compagnies du premier, ayant avec elles 11 granulés. — Le 2e bataillon partit le même jour pour Arlon et enmena ses 15 granulés.

Cependant dès le mois de novembre, les 11 granulés de Bouillon étaient déjà guéris, et depuis lors jusqu'aujourd'hui août 1842, il ne s'est pas offert un seul nouveau cas, ni d'ophthalmie, ni de granulations, tandis que les 6 compagnies d'Arlon ont fourni dans le même espace de temps 52 granulés et ophthalmiques, et parmi eux beaucoup de cas graves et des affections profondes des paupières.

Le cas que nous venons de relater fait nettement apprécier l'influence dans nos garnisons des divers locaux qui s'y trouvent pour le logement des troupes. Il démontre que la distribution intérieure, leur étendue et leur exposition devraient constamment être prises en considération dans les plans dressés par les ingénieurs ou les architectes chargés de ces constructions.

Autre fait.

Le 8e régiment de ligne et le 7e de la même arme, tous deux en garnison à Anvers, avaient beaucoup de granulés et offraient un chiffre assez élevé d'ophthalmiques. En 1837 et 1838, on dût envoyer des hommes en congé et on en profita au 8e de ligne pour se débarrasser exclusivement des nombreux granulés dont fourmillait le corps. Après l'élimination de ce foyer considérable du mal, le 8e de ligne qui, en une seule année (1833), donnait 2 à 300 ophthalmiques (2), en fournit dès lors à peine un çà et là; c'est ainsi qu'en

(1) En défalquant de ce nombre 12, 4 ou 5 recrues arrivées à Bouillon avec des granulations et 4 anciens militaires rentrés du dépôt de Namur et des hôpitaux avec ces altérations, il ne nous reste que 2 ou 3 individus ayant contracté le mal au corps même.

(2) Voir *Encyclographie* 1838. *Bulletin médical*, p. 275.

Garnison à Anvers.

1837, novembre, il	y a	3	ophthalmiques	sur 98	fiévr. blessés,	vénér. et gal.
» décembre	»	3	id.	» 86	»	
1838, janvier	»	1	id.	» 116	»	
» février	»	0	id.	» 95	»	
» mars	»	3	id.	» 81	»	
» avril	»	4	id.	» 104	»	
» mai	»	1	id.	» 171	»	
» juin	»	1	id.	» 190	»	
» juillet	»	4	id.	» 167	»	
» août	»	2	id.	» 117	»	
» septembre	»	5	id.	» 104	»	
» octobre	»	5	id.	» 51	»	
» novembre	»	2	id.	» 96	»	
» décembre	»	0	id.	» 68	»	
1839, janvier	»	0	id.	» 80	»	
		34				

TOTAL. . . 34 ophthalmiq. sur 1,624 malades (1).

Cantonnement.

En janvier 1839, les permissionnaires sont rappelés ; nous avons vu qu'ils étaient presque tous granuleux, mais comme ils furent aussitôt cantonnés dans les environs d'Heyst-op-den-Bergh et éparpillés sur une assez grande étendue, et comme par suite de leur exposition pendant presque toute la journée et même une partie de la nuit, au grand air, pour les exercices réitérés et les patrouilles, les rapprochements devinrent presque nuls, l'ophthalmie ne se montra pas.

1839 février donne 0 ophth. sur 146 malades.
mars id. 0 id. id. 159 id.

Campement.

Le 1er avril, le régiment part pour le camp de Beverloo et est logé dans un carré ; là, les hommes porteurs de granulations, les permissionnaires, dont deux mois de cantonnements avaient dissimulé et amélioré le mal, mais n'avaient pas été suffisants pour le déraciner complétement, les permissionnaires disons-nous sont rapprochés les uns des autres, réunis aux individus sains et entassés pêle-mêle les uns sur les autres ; au sein d'une agglomération si grande, à laquelle s'ajoutaient l'impossibité de renouveler l'air et l'état constamment humide de celui-ci, l'ophthalmie, qu'on avait presque cessé de connaître au régiment, se montra de nouveau avec intensité.

1839 avril on envoie à l'hôpital 17 ophth. sur 410
mai » 11 » 220

L'ophthalmie s'étendit en outre dans le corps sous la forme granuleuse.

(1) Pendant ce temps, le 7e de ligne, qui ne s'était pas débarrassé de ses granulés comme le 8e, donnait le chiffre énorme de 500 opthalmiques.

A la fin de juin, le 8me de ligne fut considérablement réduit. Tous les anciens permissionnaires furent congédiés et avec eux les miliciens de 1833, de 1834 et de 1835. Le régiment partit pour Ypres et y tint garnion. Le chiffre des ophthalmiques y resta élevé, nonobstant le renvoi des permissionnaires, ce qu'il faut attribuer à l'extension qu'avait prise le mal au camp et à une agglomération nouvelle subie à Ypres (1). M. Scheltjens, médecin de régiment, auquel nous devons tous ces renseignements, a trouvé en 1839 et dans deux bataillons seulement 112 granulés, dont 72 si fortement atteints, qu'on dut les envoyer à l'hôpital; — les 48 autres furent traités à la caserne dans une chambre particulière.

En résumant, nous trouvons que le 8me de ligne possédait d'abord une proportion assez forte d'ophthalmiques; que par suite du renvoi en congé des granulés, le foyer ophthalmique ayant presque entièrement disparu, on n'y vit plus notre mal d'yeux; que les granulés ayant été rappelés de congé, le mal resta d'abord dissimulé au milieu des circonstances favorables des cantonnements, mais se montra de nouveau et s'étendit rapidement dès que le régiment dut subir une nouvelle agglomération.

L'histoire du 4me de ligne nous conduit à des conclusions de même nature; nous en avons déjà parlé et nous renvoyons au travail où nous en avons fait mention (2).

Autre fait.

De tous temps, on a signalé que les compagnies d'élite fournissaient peu d'ophthalmiques, relativement aux compagnies du centre, quoiqu'elles fissent le même service et subissent la même agglomération. Sur 258 granulés que nous avons eu en traitement, nous n'avons eu que 12 carabiniers et 19 voltigeurs, c'est-à-dire 1 sur 7 ou 8 au lieu de 2 sur 3 (3). A quoi attribuer un résultat semblable? Les compagnies d'élite ne sont jamais composées de recrues, elles ne sont complétées qu'au moyen de soldats des autres compagnies, ayant déjà sept ou huit mois de service et partant qui *sont plus ou moins acclimatés*, qu'ils aient déjà souffert de cette maladie ou non. Si maintenant ces compagnies n'étaient elles-mêmes pas renouvelées tous les ans, conservant constamment sous les armes plus de vieux soldats, elles cesseraient d'offrir des ophthalmiques. Nos notes démontrent en effet que presque tous les granulés et ophthalmiques que nous avons eu en traitement appartenaient à la dernière levée ou servaient depuis peu.

Le dernier fait démontre que si un régiment affecté d'ophthalmie conservait le même personnel, s'il n'était pas chaque année mis au complet par l'arrivée de nouvelles recrues, on verrait l'ophthalmie disparaître du régi-

(1) Entre l'agglomération du camp et celle de la caserne à Ypres, il y a eu cinq ou six jours d'intervalle employés au voyage intermédiaire. La seconde agglomération survenant donc après une sorte d'éparpillement de quelques jours, a été d'autant plus funeste que l'ophthalmie avait germé au camp dans tout le corps et que les hommes s'étaient désacclimatés pendant le voyage.

(2) *Annales d'Oculistique.*

(3) *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, année 1842, p. 161. Mémoire sur quelques questions qui ont trait à l'ophthalmie des armées.

ment; c'est ce que l'on observe lorsque l'ophthalmie sévit dans une famille (1) seulement, ce qui se passe en petit dans la famille se passerait là sur une plus grande échelle. Tous ou à peu près s'acclimateraient au mal et celui-ci disparaîtrait faute d'aliments.

Autre fait.

Le premier que nous avons rapporté démontre qu'au commencement d'août 1841 et en même temps que la moitié du premier bataillon du 3e chasseurs se rendait à Bouillon, le 2e bataillon en entier se dirigeait sur Arlon. Arrivé dans cette dernière ville, après cinq ou six jours de marche, ce dernier bataillon fut caserné, mais ne subit aucune agglomération aussi considérable qu'à Liége. Cependant il y donna dès son arrivée un chiffre bien plus élevé d'ophthalmiques et de granulés qu'à Liége; c'est ainsi que pendant le mois d'août, on envoya à l'hôpital huit ophthalmiques et on eut cinq nouveaux cas de fortes granulations; pendant le mois de septembre, on eut six nouveaux cas de granulations et on envoya deux ophthalmiques à l'hôpital, et pendant le mois d'octobre neuf nouveaux cas de granulations se présentèrent et on envoya deux ophthalmies aiguës à l'hôpital. A dater de cette époque, le mal diminua de jour en jour, sans qu'on usât de moyens hygiéniques nouveaux, sans qu'on donnât plus d'espacement.

En analysant ce fait, on serait tout d'abord porté à attribuer cette exacerbation de l'ophthalmie et de l'état granuleux des paupières aux marches opérées de Liége à Arlon, opinion à laquelle s'est rallié M. le médecin Lefebvre, attaché à ce bataillon; mais ce motif ne peut être invoqué, puisque les trois compagnies qui partirent du même lieu que le 2e bataillon, et qui se rendirent en même temps dans la même province à Bouillon, y arrivèrent parfaitement saines et sans offrir d'ophthalmies ou de granulés, les jours et les mois qui suivirent.

On ne peut rapporter le résultat observé qu'à la circonstance dont nous avons déjà parlé, *l'acclimatement*. En effet, les troupes étant en garnison au fort de la Chartreuse à Liége, s'y étaient *habituées* à l'encombrement qui y existe constamment. Parties de Liége et éparpillées pendant cinq ou six jours, elles ont perdu dans cette absence d'agglomération une certaine proportion de cet acclimatement, de sorte que se trouvant de nouveau agglomérées et réunies à leurs granulés, avant d'avoir récupéré leur acclimatement perdu, elles ont payé un nouveau tribut à la maladie, et cela nonobstant l'entassement moins prononcé qu'à Liége. Les trois compagnies, en arrivant à Bouillon, n'y ayant pas été agglomérées, n'ont pas eu de

(1) Nous eussions pu produire des chiffres plus élevés que ceux que nous donnons et qui ne datent que du commencement de 1840 jusqu'à ce jour, mais ils n'auraient pas été aussi vrais, car avant cette époque, vu l'absence des mesures mises aujourd'hui en pratique, il était impossible d'affirmer que les granulés des compagnies d'élite ne le fussent déjà avant leur passage dans les compagnies, c'est-à-dire lorsqu'ils appartenaient encore aux compagnies du centre. Noter ces individus dans l'une ou l'autre catégorie, c'est risquer de commettre une erreur.

nouvel acclimatement à subir. Plus tard les granulés et les ophthalmiques diminuèrent dans le 2e bataillon qui s'était de nouveau *habitué* à cette agglomération.

Ces résultats démontrent qu'il y a des inconvénients à déplacer fréquemment des portions de corps, et que dans l'intérêt sanitaire de l'armée et financier du pays, on doit être très-sobre de mutations dans l'armée.

On pourrait encore déduire de ces faits que, toutes autres choses étant égales, les régiments dont les diverses fractions subissent le plus de déplacements, sont aussi ceux qui doivent fournir le plus d'ophthalmiques et de granulés.

Corps de garde. Lorsque l'ophthalmie sévit dans un régiment d'une garnison, elle ne tarde pas à se propager du corps primitivement affecté à ceux qui ne le sont pas; cette propagation a surtout lieu par l'intermédiaire des *corps de garde*. — Là se trouvent confondus dans une chambre trop généralement obscure et trop peu aérée (1) une foule variable et jamais la même d'individus de diverses fractions de régiment, parmi lesquels il existe toujours plus ou moins de granulés; ces hommes sont échauffés par les alcooliques, et leurs yeux et leurs paupières en sont congestionnés, ainsi que par la gêne apportée par l'équipement. Dans des conditions semblables, *et exposés aux émanations multiples d'yeux malades à des degrés divers*, les hommes de garde ne peuvent résister à l'influence ophthalmique qui s'y trouve, d'autant plus que le contraste de l'air extérieur pendant le tour de garde avec cet air contaminé et échauffé de l'intérieur du corps de garde est très-grand. Aussi considérons-nous, par suite des recherches que nous avons faites, les corps de garde comme le séjour le plus funeste, c'est-à-dire le plus favorable de tous à l'aggravation et à l'extension de notre ophthalmie. D'après les notes que nous avons tenues, la circonstance la plus fréquente à laquelle doit être rapporté le début d'une ophthalmie est sans contredit une garde de nuit, et ce qui est remarquable, c'est que *presque toujours* c'est à la grande-garde que le mal a été contracté, et c'est là aussi que les troupes sont le plus mêlées (2).

On ne peut mettre en doute que c'est dans l'intérieur des corps de garde qu'il faut rechercher l'origine de toutes les ophthalmies qui se développent pendant les gardes de nuit et non aux alternatives de chaud et de froid auxquelles on les a attribuées jusqu'à ce jour. En effet, lorsque les gardes se font dans des conditions autres que celles qui existent dans nos corps de garde, on ne voit plus d'ophthalmies se développer. C'est ainsi que dans l'hiver de 1836, pendant les trois mois que le 3e bataillon du 2e régiment de chasseurs fut cantonné à Gheel devant l'ennemi, des compagnies entières, équipées au complet, pataugeaient tous les jours pendant plusieurs

(1) Les corps de garde consistent généralement en une pièce assez profonde et obscure ne recevant l'air que par la porte, la seule fenêtre qui s'y trouve restant fermée — la chaleur y est assez élevée, et les yeux ne tardent pas à se congestionner lorsque les hommes s'endorment près du poêle.

(2) M. Vléminckx, inspecteur général du service de santé, et M. le médecin principal Lepage avaient déjà signalé que la rougeur des yeux est surtout apparente chez les hommes qui descendent de garde. (Rapport à M. le ministre de la guerre par M. Vléminckx, p. 79.)

heures de la nuit dans la neige et la boue, sans que cette circonstance donnât lieu au développement d'une seule ophthalmie, et pourtant, jamais cette fraction de corps n'avait fait un service de nuit aussi pénible, aussi prolongé, et jamais elle n'avait été soumise à des causes catarrhales aussi nombreuses. C'est que tous ces hommes échappaient aux effets de l'encombrement et étaient de nouveau éparpillés quand leur service était terminé. —*Nous avons remarqué que les corps de garde les plus sains étaient ceux dont une foule d'ouvertures donnaient passage à tous les vents.*

Prostituées. Une fois que la contagion s'est montrée dans une garnison, elle continue à y sévir : d'abord par les rapports mutuels des diverses troupes d'une garnison, ainsi que nous venons de le voir; en second lieu, parce que les soldats ne tardent pas à communiquer le mal aux prostituées et dans les maisons qu'ils hantent; à leur tour, les prostituées le transmettent aux troupes saines qui viennent remplacer les troupes malades. C'est de cette manière que la maladie se perpétue. C'est ce qui est arrivé à Malte et à Gibraltar; c'est ce qui est arrivé à Florence en 1809 avec le 112me, et c'est ce qui sans doute sera arrivé à Klagenfürth.

Nous avons publié ailleurs quelle était la proportion de prostituées granulées ou ophthalmiques (1).

Ce serait peut-être ici le lieu d'examiner comment l'ophthalmie se comporte dans les prisons et les hôpitaux, mais nous préférons nous occuper de ce sujet au § où nous traitons des particularités qui caractérisent l'ophthalmie dans les diverses armes et dans différentes conditions.

§ II.—*Campement.*

Nous ne connaissons pas de circonstance de la vie militaire qui favorise davantage le développement et la propagation de l'ophthalmie que celle des camps, et tout spécialement du camps de Beverloo. C'est que là, plus que partout ailleurs, il y a des circonstances qui viennent la favoriser; c'est que l'agglomération des hommes y est plus grande que dans les plus mauvaises garnisons, c'est que les locaux y sont le moins coordonnés d'après les règles d'une bonne hygiène. — Nous démontrerons la vérité de ces assertions et nous apprécierons en outre l'influence des divers locaux qui s'y trouvent ou s'y sont trouvés, sur la contagion qui nous occupe; c'est-à-dire la valeur comparative des tentes de toile, des barraques et des carrés en briques, bâtiments ou sortes de casernes, lesquels ont aujourd'hui remplacé les deux autres modes d'abriter le soldat.

Nous allons traiter ici des deux périodes du campement de 1838, que nous avons étudiées d'une manière toute spéciale; nous avons été au camp pendant la première période, et nous avons été éclairé pour ce qui concerne la seconde, par des pièces officielles et des observations de M. le médecin

(1) *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, année 1840, p. 355. Mémoire sur différentes questions qui se rattachent à l'ophthalmie de l'armée.

de garnison Dethier, à l'obligeance duquel nous devons de précieux renseignements.

Les régiments qui sont allés au camp pendant la première période étaient le 2e régiment de chasseurs à pied, le 3e de la même arme, le 3 de ligne, le 4e de ligne, le 6e de ligne, le 1er régiment de lanciers, le 1e de chasseurs à cheval, sept batteries d'artillerie, les 4e, 5e, 1re et 3e compagnies de sapeurs mineurs, et une compagnie d'ambulance; dans le tableau suivant nous indiquons la force de ces corps, le nombre d'ophthalmiques qu'ils fournirent, et la nature des locaux dans lesquels ils étaient logés.

ÉTAT numérique des opthalmiques entrés à l'hôpital du camp de Beverloo depuis le 10 de juin 1838, jusqu'au 10 septembre inclus (époque du double campement).

PREMIÈRE PÉRIODE, DU 10 JUIN AU 31 JUILLET.

DÉSIGNATION des CORPS.	FORCE des CORPS.	NOMBRES des OPTHTHALMIQUES	LOGEMENTS des CORPS.
2me rég. de chass. à pied.	2 bataillons.	26	Carrés.
3me id. id.	3 id.	45	Id.
3me id. de ligne.	3 id.	33	Barraques.
4me id. id.	3 id.	45	Id.
6me id. id.	2 id.	19	Id.
1er régiment de lanciers.	4 escadrons.	1	Id.
1er id. de chass. à chev.	4 id.	3	Id.
Artillerie.	7 batteries.	1	Id. en briq.
Sapeurs mineurs.	4me et 5me comp.	24	Barraques.
Id.	1re et 3me id.	»	Id.
Ambulance.	1re compagnie.	1	Id.
TOTAL. . .		199	

DEUXIÈME PÉRIODE, DU 1er AOUT AU 10 SEPTEMBRE.

DÉSIGNATION des CORPS.	FORCE des CORPS.	NOMBRE des OPTHTHALMIQUES	LOGEMENTS des CORPS.
1er rég. de chass. à pied.	4 bataillons.	32	Carrés.
1er id. de ligne.	3 id.	56	Id.
2me id. id.	2 id.	14	Barraques.
9me id. id.	3 id.	70	Carrés (un bataill. dans les barraques.)
10me id. id.	2 id.	42	Barraques.
Artillerie.	5 batteries.	5	Id.
Grenad. et voltig. réunis.	4 bataillons.	49	Id.
2me rég. de lanciers.	4 escadrons.	1	Id.
2me id. de chass. à chev.	6 id.	3	Id.
Sapeurs-mineurs.	1re et 3e comp.	»	Id.
Ambulance.	1re compagnie.	»	Id.
TOTAL. . .		272	

1re *Période de campement.*

A la seule inspection de ce tableau, on remarquera tout d'abord que le nombre d'ophthalmiques envoyés à l'hôpital a été énorme pour un temps si court, et dépasse de beaucoup le chiffre des ophthalmiques fournis par les garnisons. — En examinant la chose de plus près, on arrivera à d'autres résultats, c'est que de tous les logements de troupes, les carrés en briques étaient, sous le rapport dont nous nous entretenons, les plus vicieux, parce que l'air ne pouvait presque pas y être renouvelé, de très-rares lucarnes laissant à peine pénétrer le jour ; l'air y était presque toujours humide, laterre s'imbibant profondément d'eau chaque fois qu'il tombait de la pluie. — Les barraques construites en planches et recouvertes en paille, bien qu'insalubres, ne l'étaient pas au même degré que les carrés, parce que l'air y était toujours plus pur, les deux portes se trouvant aux deux extrémités, et un courant d'air s'établissant ainsi au travers de toute la barraque. — Les tentes, sous le rapport de l'aération, sont les locaux les plus avantageux, mais elles offrent des inconvénients que nous signalerons.

L'observation qui précède nous conduit à cette autre conséquence : le nombre d'ophthalmiques donnés par les corps a été dans un rapport exact avec l'insalubrité du local, et vice versâ, toutes choses étant égales, et en tenant compte de l'état sanitaire des corps, antérieurement au campement. Les faits suivants en sont la preuve.

Faits.

De tous les régiments de la première période, celui qui avait le plus d'éléments d'ophthalmie était sans aucun doute le 4e de ligne, chez lequel cette maladie a toujours sévi avec fureur et avait encore offert tout récemment (1837-38), une exacerbation purulente très-prononcée. Dans des circonstances si défavorables, les trois bataillons de ce régiment n'ont envoyé à l'hôpital que 45 ophthalmiques, et nous maintenons qu'ils en auraient envoyé bien davantage, si au lieu d'être casés dans des barraques ils l'eussent été dans des carrés. Les régiments qui ensuite offraient le plus de germes d'ophthalmies à leur arrivée au camp, étaient le 3e de ligne, le 2e de chasseurs à pied et le 3e de la même arme. Le 3e de ligne, plus infecté que le 2e des chasseurs à pied, a offert moins d'ophthalmiques que celui-ci. Tout en rendant justice aux soins incessants de M. le médecin de bataillon Cunier, pour les moyens prophylactiques qu'il mit en usage dans le 3e de ligne, nous devons cependant constater que la différence dont nous parlons, n'a tenu qu'à ce que le 3e de ligne était logé dans des barraques, tandis que le 2e de chasseurs à pied était logé dans des carrés. Si maintenant le 2e régiment de chasseurs a fourni moins d'ophthalmiques que le 3e de la même arme, cela tient à ce que le dernier régiment, ayant passé tout l'hiver au camp, constamment dans le même local et au milieu des mêmes objets, qui ont dû être plus ou moins contaminés, tandis que des deux carrés occupés par le 2e de chasseurs à pied, l'un était neuf et n'avait pas encore été habité, et l'autre n'avait été habité que pendant fort peu de temps et depuis était abandonné.

Les quatre compagnies de sapeurs mineurs se trouvaient au camp, dans toutes les mêmes circonstances d'habitation, et pourtant les 5e et 3e compagnies ont donné 24 ophthalmiques, la plupart graves, et possédaient, en outre, une masse de granulés (30 à 40), tandis que les 1re et 3e compagnies, logées à une assez grande distance des autres, n'ont pas donné un seul ophthalmique. Il conste des recherches que nous avons faites sur les lieux et à l'hôpital et des antécédents de ces compagnies, qu'elles ont toujours eu des ophthalmiques et des granulés, et que lors de leur séjour au camp, qui fut prolongé, les hommes des 4e et 5e compagnies se lavèrent constamment dans le même bac où l'eau séjournait, et l'ophthalmie s'est ainsi propagée par dépôt immédiat de la matière ophthalmique (1). — Les deux autres compagnies (1re et 3e) n'avaient pas d'ophthalmiques depuis longtemps lors de leur arrivée au camp. Les hommes de ces compagnies ne se lavèrent pas dans le bac, dont nous venons de parler, ni dans un vase en commun; leur séjour au camp était tout récent et fut peu prolongé.

Nous passerons à la deuxième période de campement.

2e *Période de campement.*

Les régiments qui se sont trouvés au camp pendant la seconde période de campement de 1838, furent le 1er de chasseurs à pied, le 1er de ligne, le 2e id., le 9e id., le 10e id., l'artillerie, les grenadiers et voltigeurs réunis, le 2e lanciers, le 2e chasseurs à cheval, deux compagnies (1re et 3e) de sapeurs-mineurs et une compagnie d'ambulance.

Les 1er et 9e régiments de ligne qui ont occupé les *carrés* sont ceux qui ont fourni la fraction la plus élevée d'ophthalmiques, ainsi que tous les cas graves et purulents. L'influence des locaux sur l'aggravation ou l'amélioration de la maladie a pu être appréciée ici rigoureusement. Le 9e de ligne avait au camp trois bataillons; deux de ses bataillons venaient du fort de la Chartreuse à Liége, où on peut considérer l'ophthalmie comme endémique; le 3e bataillon au contraire venait de Huy, où l'ophthalmie avait sensiblement diminué. Ce dernier bataillon fut logé dans le 9e carré qui était inachevé et n'avait pas encore été habité; il n'eut presque pas d'ophthalmiques, et encore tous les cas furent-ils légers. Des deux bataillons venus de la Chartreuse au camp, le 1er, celui qui a donné le chiffre le plus élevé d'ophthalmiques, habitait un carré beaucoup mieux approprié que le bataillon précédent; en conséquence, dit M. Dethier, il a fallu qu'il apportât avec lui de Liége les éléments de son mal. Le 2e bataillon qui venait de la même caserne et qui, par conséquent, possédait les mêmes éléments défavorables, a cependant offert beaucoup moins d'ophthalmiques, *parce qu'il habitait des barraques.*

Si les grenadiers et voltigeurs réunis, tourmentés depuis quelque temps d'une manière assez prononcée par l'ophthalmie, ont fourni au camp peu

(1) Les 4e et 5e compagnies de mineurs se lavaient en commun et dans le même bac avec les compagnies d'ouvriers, soldats venus au camp de tous les régiments et comprenant beaucoup d'ophthalmiques. Les 1re et 3e compagnies, éloignées des deux autres, n'avaient aucun rapport avec elles.

d'ophthalmiques, cela a tenu à ce que ce régiment a été pendant plusieurs mois, antérieurement au campement, l'objet de soins minutieux, et à ce qu'au camp il a été logé dans des barraques.

Le 1er chasseurs à pied, composé de quatre bataillons, n'a fourni que 32 ophthalmiques, quoiqu'il fut logé dans des carrés. Il devait en être ainsi, ce régiment n'offrant déjà depuis longtemps que peu de granulés et d'ophthalmiques. On ne doit pas oublier non plus que c'est dans ce régiment que venaient d'être versés les partisans qui, par leur genre de vie, étaient restés à l'abri de cette maladie.

Si le 10e de ligne a fourni plus d'ophthalmiques, quoiqu'il fut logé également dans des barraques, la raison en est dans le nombre assez élevé de granulés et d'ophthalmiques que ce corps a toujours possédés; il y avait donc chez lui plus de germes qu'aux chasseurs-partisans.

Le 3e de ligne est celui, de tous ceux qui ont été au camp, qui a fourni le moins d'ophthalmiques. Cela ne provient pas seulement de ce que ce régiment était logé dans des barraques, mais de ce que l'ophthalmie a, pour ainsi dire, toujours été connue à ce régiment, par conséquent de ce qu'il possédait peu d'éléments de cette maladie.

Les deux compagnies de mineurs (4e et 5e) qui avaient tant souffert de l'ophthalmie pendant la première période, ont quitté le camp avant la seconde période. — Les barraques qu'elles ont occupées ont été fumigées, aérées; des ventilateurs et des cheminées ont été placés; plus d'espacement a été donné aux lits, etc., et les ouvriers qui sont venus les habiter n'y ont pas offert d'ophthalmies, quoique les paupières de plusieurs d'entre eux se soient granulées au point d'exiger l'excision. — Les 1re et 3e compagnies de mineurs qui, pendant la première période, n'en ont pas eu, n'en ont pas offert plus pendant la seconde période.

Il résulte donc bien évidemment de ce qui précède, que le chiffre des ophthalmiques a été bien plus considérable au camp que dans les garnisons, et que le nombre relatif d'ophthalmiques fournis par les corps a tenu aux circonstances suivantes : 1° l'étendue de l'infection déjà existante à l'époque du campement; 2° l'insalubrité des locaux; l'inobservance des moyens prophylactiques. L'intensité de la maladie et les cas purulents se sont montrés principalement dans les carrés.

N'omettons pas, en parlant du campement, de faire mention que le sol du camp de Beverloo consiste en un sable fin, mouvant, que les vents emportent au loin et qui pénètre dans les chambrées à travers tous les joints. L'atmosphère de la localité semble en contenir constamment en suspens, et le vent en chasse dans la paupière même pendant la pluie. Lorsque ce sable est lancé par les vents (et au camp de Beverloo il fait constamment du vent), il se loge entre les paupières et irrite par sa présence la conjonctive; d'autres fois, frappant cette membrane avec force, *celle-ci en est contuse et présente des traces hémorragiques que nous avons vues très-larges et entourant le globe oculaire, mais dans toutes les parties que les paupières laissent habituellement à découvert.* Ce n'est point ce sable qui détermine l'ophthalmie, comme quelques-uns l'ont cru et comme nos militaires le croyaient généralement; mais ce sable déterminait une irritation éphémère de la conjonctive, qui prédisposait celle-ci à contracter

l'ophthalmie granuleuse. La preuve en est que toutes les troupes étaient soumises à l'influence des corpuscules atmosphériques, tandis que les bataillons infectés seuls fournirent des ophthalmiques, et que la cavalerie, dépourvue de granulés, n'eut pas à en souffrir.

Nous avons déjà fait la remarque ailleurs (1) que quoiqu'il y eût encombrement, certaines influences pouvaient s'opposer à l'extension et à l'aggravation de la maladie ; nous mentionnerons ici une autre observation que nous avons faite au camp de Beverloo : pendant la première période du campement de 1838, la pénurie des locaux força les médecins de l'hôpital à entasser de nombreux galeux les uns sur les autres ; 250 hommes furent placés dans une chambre de 100 pieds de long sur onze de large et douze ou treize de haut. Les excrétions fécales s'y faisaient à une extrémité qui n'en était pas isolée, et un baquet était destiné à recevoir les urines. La chambre restait close, et lors des visites on y éprouvait une chaleur tellement étouffante, une odeur si repoussante d'urine, de matières fécales et d'hydrogène sulfuré, que nous dûmes bientôt faire promener les hommes dans un enclos voisin, de crainte qu'ils ne devinssent malades. Nous n'y eûmes cependant pas un seul ophthalmique, quoique parmi ces nombreux galeux se trouvassent beaucoup de granulés. Plusieurs faits semblables nous autorisent à croire que *ces gaz irritants annihilent l'effet des principes ophthalmiques, probablement en modifiant l'affection de la conjonctive palpébrale malade.*

M. Kluyskens avait déjà observé que l'ophthalmie chez les hommes qui se trouvaient dans les salles des galeux pour se guérir de cette éruption par le soufre, n'augmentait pas par ce traitement, et que l'air de ces lieux fortement chargé d'acide sulfureux ne les faisait pas souffrir davantage (2).

§ III.—*Cantonnements.*

Si dans les deux § qui précèdent, nous avons analysé les influences fâcheuses des garnisons en général et des campements, sur les régiments qui souffrent de l'ophthalmie, nous devons également signaler les effets contraires, dépendant des *cantonnements*.

Lorsque les troupes sont cantonnées, si elles sont éparpillées, de telle manière qu'il n'y ait qu'un ou deux soldats logés dans chaque maison, et si ces soldats sont occupés, au point de séjourner peu de temps dans les habitations, quelque pénible que soit le service, quelques fréquentes que soient les gardes et quelque temps qu'il fasse, on verra incessamment le nombre d'ophthalmiques diminuer de la manière la plus sensible, et l'ophthalmie disparaîtrait complétement, si les cantonnements étaient très-prolongés, et si tous les ans l'ophthalmie ne recevait un nouvel aliment par l'admission de nouvelles recrues. Dans les cantonnements, il n'y a alors plus d'emcombrement, plus de séjour dans un air incessamment contaminé, plus de mélange et de rapports avec d'autres régiments dans les

(1) *Annales d'oculistique,* t. 4, pag. 185 et suivantes, et 279 et suivantes.

(2) Kluyskens, *Dissertation sur l'ophthalmie contagieuse qui règne dans quelques bataillons de l'armée des Pays-Bas.* Gand 1819, in-8°.

corps de garde, et ceux-ci n'étant le plus souvent que de vieux bâtiments ruinés, frêles et ouverts à tous les vents, ils ne peuvent avoir aucune influence propre à favoriser soit l'aggravation, soit l'extension de la maladie.

Si dans les cantonnements, les circonstances sont opposées à celles que nous venons d'indiquer, s'il y a encombrement dans les habitations et les corps de garde, et si ceux-ci reçoivent des hommes de tous les régiments, on aura alors, avec tous les inconvénients des garnisons, le chiffre élevé d'ophthalmiques qu'on est dans l'habitude d'y remarquer.

Nous avons dans un travail intitulé : *Mémoire sur quelques points propres à éclairer l'histoire de l'ophthalmie des armées* (1), cité au § 3, traitant de l'influence des marches et des exercices, des faits dont sont déduits les divers corollaires qui précèdent, et nous y renvoyons pour ne pas nous répéter.

Nous avons dit, en parlant de l'influence des garnisons, qu'il y avait souvent désavantage à changer fréquemment les troupes de casernes, même lorsque la caserne qu'on va habiter offre des conditions hygiéniques plus favorables que celles qu'on vient de quitter, alors que le séjour qu'on doit y faire ne doit pas être définitif ou au moins très-prolongé. Nous en avons donné la raison, nous en avons fait dépendre les résultats de l'acclimatement. Cette observation doit en tout être appliquée aux cantonnements; en effet, si, après des cantonnements favorables qui n'ont pas été assez prolongés pour extirper la maladie, les troupes viennent à être entassées dans des locaux dont l'hygiène est peu convenable, elles offriront plus d'ophthalmiques, toutes proportions gardées, que des troupes placées également dans la dernière circonstance, mais dont le séjour dans ce lieu est déjà ancien. Le fait suivant en est un exemple frappant :

Fait.

Le 3e bataillon du 2e régiment de chasseurs à pied avait habituellement une douzaine de granulés en traitement à la caserne à Malines; il est éparpillé depuis le 21 de janvier 1839 jusqu'au 1er avril dans la commune de Gheel et les villages voisins; là, au milieu des circonstances les plus favorables, on ne vit pas surgir une seule ophthalmie, et l'état des granulés, quoiqu'on n'y fît rien, marcha rapidement vers la guérison. Envoyé au camp de Beverloo au mois d'avril, le nombre d'ophthalmiques y devint très-grand; *il y en eut* 37 *en mai* et 42 *en juin*, tandis que les régiments qui étaient déjà au camp depuis plus longtemps, le 3e de chasseurs entre autres, en fournissaient beaucoup moins.

Nous avons apprécié ailleurs (*Annales d'oculistique*, tom 4, p. 279), l'influence négative des marches et des exercices; nous allons y revenir ici pour réparer une omission que nous n'avons faite que parce que le fait dont nous allons parler, n'entrait pas alors dans le plan du travail.

(1) *Annales d'oculistique*, t. 4, pag. 279 et suivantes.

§ IV. — *Marches.*

Pendant les marches d'été, les soldats sont soumis à la gène et à la fatigue occasionnées par les vêtements et les objets d'équipement; à l'influence des corpuscules étrangers qui voltigent dans l'atmosphère et qui pénètrent entre les paupières et viennent frapper l'œil; au rayonnement de la chaleur et de la lumière, et à l'abus des alcooliques.

Ces diverses causes, agissant isolément ou réunies, sont inefficaces à déterminer une ophthalmie analogue à notre affection spécifique, mais sont capables de congestionner l'œil ou d'irriter mécaniquement les paupières et la conjonctive. Si ces résultats ont eu lieu en l'absence d'encombrement, lorsque les hommes, par exemple, sont éparpillés dans les cantonnements, ces états d'irritation de l'œil et de ses parties ambiantes, qui facilitent la germination de notre ophthalmie spécifique, se dissipent avec la cessation des causes qui les ont produites; mais il n'en est plus de même lorsque après une marche les troupes devront subir un entassement plus ou moins grand; on pourra observer alors des ophthalmiques plus ou moins nombreux, parce que l'ophthalmie s'est entée, a germé avec facilité sur des conjonctives déjà congestionnées et par là disposées à contracter ce mal. Dans le premier cas, il ne peut y avoir action des émanations ophthalmiques des yeux malades sur les yeux sains, puisque les hommes sont éparpillés et n'ont presque de contact entre eux qu'en plein air. Dans le second cas, cette action a lieu, et toutes les conditions qui la favorisent existent également.

Pendant les marches, les affections inflammatoires des yeux et des paupières, résultant des variations dans l'état hygrométrique de l'air ou de l'action d'un vent coulis, sont excessivement rares; très-distinctes de notre maladie, elles ne peuvent être confondues avec elle, mais on les voit rapidement se transformer et offrir les caractères de notre ophthalmie granuleuse, s'il existe des circonstances d'encombrement; on les voit guérir aussitôt, si les circonstances d'éparpillement existent.

Nous avons dit que pendant les *marches*, non-seulement il n'y avait point de propagation de l'ophthalmie, mais encore que les cas de maladie existants ne tardaient point à s'améliorer et ensuite à guérir. Ceci est la règle, et si elle rencontre une exception, nous ne la concevons que dans le cas où la marche aurait lieu, *les hommes étant pressés les uns contre les autres,* pendant un de ces temps lourds, chauds, chargés d'électricité, et que n'agite pas le moindre zéphir, temps qu'on reconnaît généralement comme ayant une influence fâcheuse sur l'ophthalmie des armées (1). Nous admettons que dans un cas semblable, *avec toutes les circonstances que nous indiquons*, il puisse y avoir, pendant *la marche même,* aggravation et ensuite extension de la maladie.

Ceci n'est pas seulement de la théorie; une foule de faits observés dans nos marches avec les troupes, nous ont conduit à ces conséquences. Nous croyons inutile de reproduire ici ces faits, trop peu substantiels, et qui

(1) Certains vents d'ouest et du sud-ouest sont dans le même cas.

d'ailleurs ne sont de nature à convaincre que ceux qui les observent. Nous nous contenterons de mentionner ce fait, que les recrues en traitement pour granulations et pour ophthalmie guérissent beaucoup plus rapidement que les anciens militaires granulés, et nous attribuons ce résultat à leur séjour presque permanent au grand air, séjour auquel les assujettissent *des exercices presque continuels*. Cet avantage ne peut être contre-balancé par l'action réunie de la fatigue, du rayonnement de la chaleur, de la réflexion de la lumière, et l'existence dans l'atmosphère de corpuscules sablonneux. Dans ces cas, il est bon de noter que les recrues, lorsqu'elles exercent, ne sont réunies que par petits groupes en cinq ou six individus, groupes qui sont éparpillés sur une vaste étendue, de manière qu'il y a une grande distance entre chacun d'eux, et qu'un groupe est toujours, en dehors du rayon d'une atmosphère, susceptible d'être contaminée par d'autres groupes.

Cette dernière observation a été faite par nous, pendant trois années consécutives, et elle était tellement évidente qu'elle frappa tous les hommes de mon infirmerie de granulés. Elle fut aussi comprise par M. le colonel Silvais, commandant de mon régiment, qui, abusant des résultats de nos observations, ne ménagea plus autant nos soldats, sous le prétexte, hautement énoncé, que le meilleur moyen de ne plus avoir d'ophthalmiques, était celui de se livrer à de fréquents exercices.

On a souvent cité les voyages sur nos rails-ways comme suscitant de nombreuses ophthalmies parmi nos troupes. On a même dit, dans certains cas où nos recrues arrivaient avec des rougeurs oculaires et palpébrales, qu'elles avaient contracté l'ophthalmie pendant le voyage de leur domicile au corps et à l'occasion des particules ferrugineuses qui s'échappent des locomotives et de la poussière mise en mouvement par la marche rapide du convoi. Voici, selon nous, ce qui en est : Les corps étrangers, en frappant l'œil ou en pénétrant entre les paupières, irritent ces parties, mais d'une manière *éphémère;* et cette circonstance rendant l'œil plus irritable, on voit notre ophthalmie spécifique s'enter sur ces rougeurs, ou leur succéder immédiatement dès le commencement *de la vie militaire* de beaucoup de ces recrues, tandis qu'elles eussent échappé à cette affection, si après le voyage elles se fussent éloignées d'un foyer ophthalmique, et si elles fussent rentrées chez elles. L'ophthalmie militaire ayant succédé à ces rougeurs contractées pendant le voyage, beaucoup de nos médecins militaires ont cru, mais à tort, que le mal avait été contracté en dehors de la vie militaire et était dû à des causes qui lui sont absolument étrangères.

§ V.—*Particularités qu'offre l'ophthalmie dans les diverses armes et les différentes conditions.*

Étudier les circonstances au milieu desquelles vivent les troupes des diverses armes dont notre armée se compose, apprécier l'emploi de leur temps et la nature de leurs occupations, c'est se rendre une raison complète du chiffre de leurs ophthalmiques.—C'est ce que nous allons démontrer dans ce paragraphe, et à cette fin nous procéderons des cas simples aux cas plus compliqués.

1° Cavalerie. — Elle fournit moyennement peu d'ophthalmiques ; c'est parce qu'en général elle est mieux logée et n'occupe que les étages supérieurs, les rez-de-chaussée étant convertis dans beaucoup de casernes en écuries. Les cavaliers sont plus espacés, subissent moins de mutations dans les chambrées que l'infanterie, et le chiffre du régiment y varie beaucoup moins, les hommes n'étant que rarement congédiés d'une manière provisoire. Plusieurs heures de la journée sont employées dans les écuries ou en plein air pour le pansage ; les exercices auxquels ils sont assujettis leur causent moins de fatigues, et se faisant en plein air, ils leur sont constamment favorables.—Le service de garde extérieure est pour eux presque nul, et dans les corps de garde ils se trouvent rarement mêlés à l'infanterie, certaines gardes leur étant souvent uniquement affectées. Le service de nuit se borne presque toujours aux gardes d'écuries, qui sont doublement favorables, d'un côté en ce qu'elles diminuent constamment le nombre de coucheurs dans les chambrées, qui ici sont toujours moins grandes que pour l'infanterie, et d'un autre côté parce que les émanations ammoniacales (1) des écuries paraissent plutôt favorables à la guérison des ophthalmies que défavorables. N'oublions pas que les cavaliers étant la plupart volontaires, et des hommes choisis pour leur force et leur vigueur, il s'ensuit qu'il y a chez eux moins de nostalgiques, et qu'ils sont moins casaniers.

La cavalerie légère et les cuirassiers ont fourni fort peu d'ophthalmiques depuis 1838 ; c'est que depuis lors jusqu'en 1839, tout en tenant compte des circonstances énumérées plus haut, ils ont *presque toujours* été cantonnés et éparpillés. — Avant 1830, les régiments de dragons et de hussards en ont fourni beaucoup plus, ainsi que nous l'apprennent MM. Fallot et Varlez (2), et depuis 1830 le régiment des guides, qui n'a pas été éparpillé comme les autres, nous en a donné considérablement. C'est que l'ophthalmie était incessamment importée dans ces corps par des hommes sortant de l'infanterie et qui souffraient de ce mal (3). C'est parce que dans leurs

(1) En 1817, on crut que l'espèce d'immunité dont jouissait alors la cavalerie quant à l'ophthalmie pouvait tenir aux émanations du fumier ou des écuries. — On fit l'expérience suivante à Ath, où se trouvait le 8e hussards, alors exempt de maux d'yeux : du fumier de cheval fut apporté dans des salles ophthalmiques, on en couvrit le sol d'une couche épaisse, et on ferma hermétiquement les chambrées — pareille expérience fut faite avec de l'herbe fraîchement cueillie. Nonobstant ces moyens, l'ophthalmie fit des ravages épouvantables, et ce fut alors que M. Delemare, chef sanitaire de l'établissement, perdit l'œil droit.—Nous tenons ces détails de M. le lieutenant-colonel Manhout du 1er de ligne, qui alors était administrateur de l'hôpital d'Ath.

(2) Fallot et Varlez, *Recherches sur les causes de l'ophthalmie qui règne dans quelques garnisons de l'armée des Pays-Bas.* Bruxelles, 1829.

(3) « En 1823, la garnison de Tournay, disent MM. Raynaut et Delatte, se com-
» posait de la 4e division d'infanterie et du régiment de dragons légers no 5.
» Pendant plusieurs années, ce régiment fut entièrement exempt d'ophthalmies.
» Il arriva qu'un assez grand nombre de miliciens de l'infanterie prirent du service
» comme volontaires dans la cavalerie, et dès ce moment on vit entrer à l'hô-
» pital plusieurs cavaliers atteints d'ophthalmie. Cette particularité ayant excité
» notre attention, disent MM. Raynaud et Delatte, nous en cherchâmes la cause,
» et nous nous aperçûmes bientôt que presque tous les hommes venaient de l'in-

casernes, il existait des chambres qui n'auraient *pas dû être occupées à cause de leur insalubrité* (1). Nous tenons de source certaine que le 2me régiment de cuirassiers en garnison à Bruges offre autant de granulés que les régiments d'infanterie, et pourtant ce régiment se trouve dans une ville où l'on n'a jamais signalé autant d'ophthalmiques qu'ailleurs.

2° Pontonniers. — On peut affirmer que nul corps ne possède plus de circonstances propres à empêcher le mal de faire invasion lorsqu'il n'existe pas, et propres à le guérir lorsqu'il existe. La vie des pontonniers serait absolument semblable à la vie civile la plus avantageuse, si ce n'était la réunion de plusieurs coucheurs dans une même chambre, où ils sont pourtant plus espacés que dans les troupes de l'infanterie; n'étant jamais mêlés aux autres troupes de leurs garnisons dans les corps de garde, ils ne subissent pas l'influence des émanations oculaires variées qui s'y trouvent. — Ils ne sont assujettis qu'à la garde de police qui leur est propre et qui n'a lieu qu'une fois sur 3 jours. En été, les pontonniers font le service de la manœuvre des ponts et de navigation, de 5 heures du matin à 9 1/2, c'est-à-dire pendant presque toute la matinée. Cet exercice se fait en plein air, aussi bien que les manœuvres de l'infanterie, celle de l'artillerie ou les exercices gymnastiques, qui se font tous les jours et tour à tour de 5 à 7 heures de l'après-dinée. — Les hommes qui appartiennent aux pontonniers sont choisis, et leurs exercices variés et agréables ne leur occasionnent ni dégouts, ni nostalgie (2).

3° Soldats du train. — A part leur réunion plusieurs ensemble pendant la nuit, et leur rare service de garde pour leur propre service de police, ils n'ont aucun des inconvénients de la vie militaire, et ne sont jamais mêlés aux autres troupes. — Cavaliers, ils ne possèdent pas les inconvénients de la cavalerie et par la nature de leur service, ils passent presque tout leur temps en plein air (3).

» fanterie; d'autres, en plus petit nombre, étaient d'anciens dragons, mais c'é-
» taient les camarades de lit des premiers. Nous nous souvenons que le colonel
» du régiment, M. le baron de Tiexen, nous témoigna alors tout son déplaisir
» d'avoir dû recevoir dans son corps des fantassins qui, disait-il, y étaient ve-
» nus apporter la contagion. Il eut depuis lors des ophthalmiques dans le régi-
» ment, et cet état de choses régnait encore lors de son départ de Tournay en
» 1824 (Fallot et Varlez, ouvr. cité, pag. 100), et persista jusqu'en 1827.

(1) « Depuis l'arrivée du régiment des hussards n° 6 à Tournay, écrivent
» MM. Raynaut et Delatte, ce corps fournit à l'hôpital autant d'ophthalmistes
» que les infanteries, et nous avons observé avec étonnement que la majeure
» partie de ces hommes provenaient de la 8e compagnie, logée dans un local peu
» spacieux, et d'où l'air était difficilement renouvelé. Le mal avait presque dis-
» paru en disséminant les hommes; mais ils ont été reconcentrés à notre insu
» dans le même local; et au moment où nous traçons ces notes, sur sept hussards
» atteints d'ophthalmie, six appartiennent à la 8e compagnie. — Voyez Fallot et
» Varlez, pag. 159, qui y mentionnent des faits analogues pour le 8e hussards
» à Gand.

(2) La compagnie des pontonniers a été organisée le 27 mai 1832; elle a donné jusqu'à ces jours 76 ophthalmiques, en comptant 30 à 40 recrues granulés envoyés à l'hôpital en 1836.

(3) L'escadron du train a donné, de 1832 inclus à 1841 inclus, 44 ophthalmi-

4° Sapeurs-mineurs. —Les troupes du génie, a-t-on dit, sont généralement exemptes d'ophthalmie. Cette assertion est fausse. Lorsque les sapeurs-mineurs font le service de garnison, c'est-à-dire celui de l'infanterie, montent la garde et se trouvent mêlés, dans les corps de garde, aux militaires des autres armes qui fournissent des ophthalmiques, ils en donnent également et un nombre aussi considérable qu'eux. Rien n'est plus facile que de s'assurer de ce fait, en compulsant les registres de l'hôpital de Liége et ceux de l'infirmerie des granulés des mineurs.—Lorsque les sapeurs-mineurs au contraire, sont livrés exclusivement aux travaux de fortification et s'ils ne sont pas réunis en grand nombre pendant la nuit, ils cessent de souffrir de l'ophthalmie, qui pourtant ne tarde pas à reparaître chez eux, si les premières circonstances se renouvellent.

Le second résultat s'explique par l'absence de tout encombrement et la vie continuelle en plein air.

Dans le cours de ce travail et au § intitulé *campement,* nous avons cité un fait appartenant aux sapeurs-mineurs, et dans lequel l'ophthalmie était entretenue par l'encombrement nocturne, quoique les hommes travaillassent presque toute la journée en plein air.

5° Artillerie. — Lorsque l'artillerie n'est point assujettie au service de garnison, lorsqu'elle est cantonnée et éparpillée, elle n'offre que fort peu d'ophthalmiques, son service tenant alors de la cavalerie et de l'infanterie la plus privilégiée. — Ce fait a été constaté partout et nous l'avons mentionné au § *campement.* — Mais lorsque les artilleurs sont encombrés, et assujettis au service de garnison, ils fournissent autant d'ophthalmiques que les autres troupes. Ce dernier fait peut être constaté journellement à Liége au 3e régiment de cette arme.

6° Infanterie. — De toutes les armes c'est l'infanterie qui donne le chiffre le plus élevé d'ophthalmiques et de granulés. — La raison en est toute simple, car elle seule subit constamment toutes les exigences de la vie militaire. C'est elle qui supporte la plus grande agglomération et est logée dans les chambres les plus vastes et les moins bien conditionnées. C'est elle qui fait le service le plus pénible et fournit à toutes les gardes, et il est rare que nos fantassins aient plus de deux nuits franches sur trois. L'infanterie est composée des hommes les plus faibles des contingents annuels et on y remarque plus de nostalgiques, ce qui paraît dépendre et du peu d'attrait que leur offre l'état militaire, et de la monotonie du service de l'infanterie. Ces dernières circonstances, en attristant le jeune soldat, le rendent insouciant sur ce qui l'entoure, et partant, le rendent casanier (1), circonstances qui le plongeant incessamment au milieu des causes de la

ques en comptant une dizaine de recrues granulées envoyées à l'hôpital en 1836.

(1) Le 2e de ligne a offert pendant longtemps peu d'ophthalmiques et cependant ce régiment était à cette époque assujetti à un service pénible, les exercices se faisant pendant sept heures par jour. Mais les hommes qui le composaient et qui étaient presque tous Luxembourgeois et d'un caractère gai et remuant, s'adonnait à l'escrime et à une foule de jeux dès que leurs exercices étaient terminés.

maladie, en multiplient singulièrement le nombre et en rendent les cas plus intenses.

Telles sont les causes principales qui entretiennent et multiplient l'ophthalmie dans notre infanterie. Nous ne devons pas omettre non plus que les départs et rentrées, à chaque instant répétés, d'une foule d'hommes, par suite des congés provisoires accordés et ensuite rapportés, en modifiant constamment le nombre des coucheurs mêmes, contribuent à étendre et à aggraver notre mal d'yeux.

Les variations, qu'on observe dans le chiffre des ophthalmiques fournis par les divers régiments, peuvent être rapportées à des causes saisissables, telles que l'agglomération, les fatigues plus ou moins grandes du service, les gardes plus ou moins multipliées, le casernement prolongé, les campements, les cantonnements, l'habitation dans les lieux antipathiques à l'ophthalmie, etc., etc. — Nous avons cité dans le cours de ce travail une foule de faits à l'appui de ce que nous venons de dire.

A. Les sous-officiers et les musiciens offrent, comparativement, moins d'ophthalmiques; cela dépend de ce qu'ils sont en général logés plus convenablement et dans des locaux séparés de ceux des soldats. Parmi eux ne se font que de rares mutations, ce qui fait que ce sont toujours les mêmes coucheurs qui se trouvent dans les chambrées, et que leur nombre n'en est jamais augmenté. Leurs rapports avec les soldats sont moins nombreux, et comme tous les sous-officiers sont volontaires; on peut admettre qu'ils sont moins casaniers que les miliciens, et de ces circonstances réunies résultent pour eux des conditions favorables à l'*acclimatement*.

Lorsque les sous-officiers sont logés avec les militaires et subissent les mêmes conditions qu'eux, ils offrent presqu'autant d'ophthalmiques qu'eux. A la Chartreuse, où les sous-officiers du 3e régiment de chasseurs à pied subissent les mêmes conditions que les soldats, l'ophthalmie a sévi gravement et pendant longtemps, chez les sergents Avalache, Bouquette, Pelerin, Fancis, Van Aeken, Verdier, et moins fortement chez le sergent Maissin, etc., etc.

B. Les officiers et les médecins souffrent également d'ophthalmie ainsi que nous pouvons l'observer tous les jours et ainsi que l'ont observé MM. Fallot et Varlez (1) et avant eux les historiens de l'ophthalmie en Prusse. Toutefois on remarque qu'ils en souffrent beaucoup moins souvent que les soldats et les sous-officiers et que l'ophthalmie est chez eux rarement grave, puisqu'elle se borne presque toujours à la granulation. On peut constater en même temps que les officiers séjournant peu dans les chambrées, n'ont point de rapports immédiats avec les soldats et échappent à toutes les circonstances d'encombrement qui environnent ceux-ci. Nous ferons observer encore que la vie peu casanière de l'officier et son éloignement presque constant de la toxication ophthalmique, bornent bientôt le mal et le guérissent lorsqu'il s'est déjà enté sur les paupières (2).

(1) Ouvrage cité, pag. 122.

(2) Nous avons cherché à établir quelle était la proportion des officiers ophthalmiques relativement aux soldats, mais il nous a été impossible d'en établir le

C. On a avancé que les femmes de compagnie et leurs enfants étaient exempts de notre mal d'yeux. Pareille assertion n'a pu être faite que par défaut d'observation ou par ceux qui méconnaissaient les degrés de la purulence. J'ai recherché avec soin chez ces sortes de gens la maladie dont nous parlons, et je l'ai rencontrée *très-souvent,* et pour ne parler que de la garnison de Malines 1838-1839 (je citerai la famille du chef de musique Birnbach du 2me régiment de chasseurs à pied, qui n'avait aucune relation avec les soldats, mais qui devait en avoir avec les musiciens dont deux étaient porteurs de granulations assez fortes. L'enfant, âgé de huit ans, a contracté l'ophthalmie purulente, et la mère a eu de fortes granulations pour lesquelles elle a demandé mes soins. — Je citerai encore la famille du sergent Arthen du 2me de ligne, composée de sa femme et de quatre enfants, dont l'aîné est une fille âgée de 21 ans, et le plus jeune de 7, qui tous ont des granulations très-fortes et très-inflammatoires. Ce sergent venu à Malines, pour être attaché au grand dépôt d'armement de la première division, avait eu, sous le gouvernement néerlandais, une ophthalmie purulente grave et de longue durée, qui n'a cessé depuis lors de persister à l'état chronique (1). Nous citerons encore le caporal Diljens, du 2me chasseurs, dont la femme et l'enfant offraient un engorgement granuleux assez prononcé avec sécrétion muqueuse, tandis que lui-même était porteur de fortes granulations.

Si les femmes de compagnie ne contractent pas aussi souvent l'ophthalmie que nos militaires, si chez elles on la voit rarement à l'état de purulence, cela tient à ce qu'elles ne logent pas en commun avec les militaires et possèdent dans leurs habitations plus de conditions hygiéniques qui s'opposent à l'action ophthalmique. — Les femmes de compagnie, restant toujours les mêmes, elles s'acclimatent et se trouvent bientôt dans le même cas que le vieux soldat.

D. Si l'ophthalmie était contagieuse, a-t-on dit, on verrait le mal se communiquer dans *les hôpitaux,* aux autres malades et aux infirmiers, et pourtant cela ne s'observe pas (Ponta, Delemarre et tous les anticontagionistes)... L'expérience nous a appris que beaucoup de malades aux hôpitaux sont dans un état antipathique à l'ophthalmie et nous en avons donné une explication satisfaisante (2). Cette antipathie a cependant des limites asssez bornées, car nous avons vu l'ophthalmie débuter dans les hôpitaux; des notes prises avec soin à l'hôpital de Malines du 1er novembre 1837 au 1er novembre 1838, il conste que treize militaires y ont contracté l'ophthalmie. A la vérité les chasseurs à pied Renier et Scheire, entrés avec gonorrhée ont été pris d'ophthalmie gonorrhéïque grave, et les artilleurs Vingerhoed et Vandyck ont vu, sous la même influence, leurs conjonctives se granuler rapidement et leurs yeux offrir une rougeur confluente, tandis

calcul, à cause des mutations continuelles qui ont lieu parmi les soldats.

(1) Ce paragraphe est presque textuellement extrait du mémoire que j'ai adressé en 1839 à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

(2) J'ai fait voir cette famille à M. Caffre de Paris, lors de son voyage en Belgique en 1838.

(3) *Annales d'oculistique,* t. 4. p. 198.

que les chasseurs à cheval Mert, Collard (fiévreux) et Maladry (blessé), le soldat d'ambulance Biblique (blessé), le musicien Koch (blessé), le fantassin Valcbe (fiévreux), et les chasseurs à pied Neuckx, Delisle et Veils (tous trois blessés), y ont contracté, le premier une ophthalmie purulente qui a amené la perte de l'œil droit, le second et le troisième une ophthalmie purulente grave des deux yeux, et les autres une ophthalmie assez intense, mais qui ne s'est pas élevée à la purulence.

Ajoutons que les chambres occupées par les ophthalmiques sont en général éloignées de celles des autres malades et qu'on voit rarement ceux-ci dans les chambres des premiers ; que les ophthalmiques n'ont de rapports intimes avec les autres malades qu'au grand air, et que toutes les conditions hygiéniques, propres à prévenir l'encombrement et à faciliter le renouvellement de l'air, sont observées, et nous apprécierons, de la manière la plus satisfaisante, pourquoi peu d'ophthalmies surgissent dans les salles de malades.

M. l'ex-chirurgien major Delemarre assure avoir continuellement traité à l'hôpital d'Ath, de 1817 à 1818, 20 à 35 ophthalmiques, dans un local qui pouvait à peine contenir 45 hommes, et que pendant le cours de deux années, un seul individu fut atteint dans le local même. Nous admettons le fait, mais nous voulons qu'en cette circonstance on tienne compte de la méthode curative de M. Delemarre. Plusieurs fois le jour, ce chirurgien introduisait entre les paupières une pommade au précipité rouge, en frictionnant pendant quelques secondes avec la pulpe du pouce, afin de répartir la pommade sur toute la surface de la conjonctive et de modifier proprofondément cette membrane, et par le frottement et l'action irritante substitutive de l'agent introduit et par la friction opérée à la surface externe des paupières ; il résultait de ce traitement une irritation continue de la conjonctive des paupières, irritation factice qui, étouffant l'inflammation spécifique qu'elle remplaçait, en faisait taire les effets.

E. Les infirmiers ne sont pas souvent pris d'ophthalmie, parce qu'étant la plupart de vieux militaires, ils sont en général acclimatés à l'influence ophthalmique; ils ne séjournent avec les ophthalmiques que pendant peu d'heures de la journée, alors que toutes les mesures de salubrité sont mises en usage dans les salles, ce qui seul déjà peut les préserver, et n'ont pas d'autres rapports avec eux. Il n'est cependant pas rare de voir des infirmiers atteints d'ophthalmies ou de granulations; M. Fallot a vu les infirmiers Collard, Peteghem, Wagner, Leroy, etc., être affectés d'ophthalmie; M. Canstatt, dans son mémoire (1), rapporte un fait d'infection chez un infirmier, et M. Bourjot chez une dame de service et chez une infirmière à l'hôpital des enfants de la rue de Sèvres, pendant une exacerbation d'ophthalmie purulente dans cet établissement; l'auteur d'un article sur une ophthalmie purulente qui a régné à l'hôpital des enfants en février et mars 1855 (2), rapporte que plusieurs infirmières de l'hôpital des enfants ont contracté cette maladie dans certaines épidémies d'ophthalmie et ont

(1) Canstatt. *Mémoire et observations sur la cause qui entretient l'ophthalmie militaire dans l'armée belge. Bulletin médical* septembre.

(2) *Bulletin de thérapeutique,* 15 avril 1855.

perdu la vue. L'une des religieuses a eu les yeux plusieurs fois gravement affectés. M. Van Biervliet, médecin de garnison, a constaté en 1837, au camp de Beverloo que deux hommes, un infirmier et un autre soldat ont contracté l'ophthalmie purulente pour avoir soigné un homme atteint de cette maladie.—L'un des deux est devenu aveugle; et M. Merchie, actuellement médecin de régiment au 4e de ligne, a vu en 1838 un barbier au camp de Beverloo contracter une ophthalmie grave, pour avoir rasé les ophthalmiques en traitement à l'hôpital.

F. L'ophthalmie sévit-elle dans les prisons? Les opinions ayant assez différé sur ce sujet, nous croyons devoir analyser les faits ser lesquels on s'est appuyé,

« Les prisons militaires, dit M. Marinus, présentent beaucoup d'indivi-
» dus affectés de l'ophthalmie, dans les garnisons où cette maladie règne,
» et je puis attester que lorsque les prisonniers militaires étaient renfermés
» jadis à la *Porte de Halle,* cette maladie y a constamment régné. Lors-
» que j'étais élève à l'hôpital St-Pierre, il y avait presque toujours des
» ophthalmiques que l'on envoyait de cette prison (1).

« A la prison d'Alost, on voit dit M. l'inspecteur général de l'armée (2), rassemblés 442 prisonniers, sortis de presque tous les corps de l'armée, et couchés jusqu'au nombre de 127 dans une même chambre; là se trouvaient par conséquent réunies les deux causes auxquelles quelques hommes de l'art ont cru pouvoir attribuer, dans ces derniers temps, le développement de la maladie, la *contagion* et l'*encombrement.*

» Eh bien! sur ce grand nombre d'hommes, 41 au plus ont été atteints d'ophthalmie, du 30 septembre 1832 au 1er octobre 1833, dont 3 seulement au degré de purulence!

» Ce qui donne à ce fait, ajoute M. l'inspecteur général, un plus haut degré d'intérêt encore, c'est que cette même prison a servi de lieu de détention aux prisonniers militaires hollandais, au nombre de 450, depuis le 28 octobre 1830 jusqu'au 19 septembre 1831, et que 322 d'entre eux y ont été atteints d'ophthalmie; mais il est à remarquer que pendant le temps de leur séjour, ces prisonniers ont été obligés d'y porter leur uniforme, tandis que nos soldats endossent, dès leur entrée, l'habit bourgeois (3). »

De ce qui précède on ne peut conclure qu'une chose, c'est *que l'ophthalmie sévit dans les prisons*, mais s'y montre moins fréquemment à l'état aigu et purulent qu'ailleurs, ce qui n'est pas à dire qu'on ne l'y voie pas fréquemment à l'état granuleux.

Si l'ophthalmie s'y montre moins fréquemment à l'état aigu, c'est *que les conditions propres au développement de cette forme y manquent.* Les détenus y sont rarement agglomérés, et ce n'a pu être que par une ex-

(1) Marinus. *Recherches sur l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge*, page 7.

(2) *Rapport à M. le ministre directeur de la guerre;* par M. Vlémincks, inspecteur général du service de santé de l'armée, page 56.

(3) M. le médecin de régiment Fromont, du 1er de ligne, vient d'admettre dans son régiment (décembre 1841) cinq orphelins du dépôt de la Cambre, tous porteurs de granulations.

ception momentanée qu'il a fallu les entasser en grand nombre dans une même pièce.—*Il fait généralement froid* dans les maisons de détention et l'on sait que l'ophthalmie ne se montre à l'état purulent que pendant les saisons chaudes. Ajoutons *qu'il a fait constamment froid*, aussi bien en été qu'en hiver, à cause de l'élévation des bâtiments, de l'épaisseur des murailles et de leur défaut d'ouvertures à l'extérieur. L'air et la lumière ne pénètrent ordinairement que par la cour placée au centre des bâtiments.— Après nos étés, qui suscitent chez nos militaires la manifestation de l'ophthalmie, le froid de l'hiver non-seulement en fait taire les apparences oculaires, mais même en détruit souvent la source palpébrale. Dans des lieux constamment froids, il n'y a plus d'expression oculaire de la maladie et la modification palpébrale dans laquelle consiste son état chronique ne tarde pas à guérir.

N'omettons pas non plus de dire que nos condamnés militaires, avant d'être dirigés sur la maison de détention d'Alost, ont déjà séjourné plus ou moins longtemps, souvent pendant plusieurs mois; d'abord dans le cachot de la garnison et ensuite dans la prison d'attente de la ville, où ils ont été traités et où le mal a pu le plus souvent se guérir, les circonstances dans lesquelles ils se trouvent alors, étant très-favorables à la garnison, vu l'absence d'encombrement et la salubrité des locaux qui les contiennent.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

RAPPORT

SUR LE SERVICE DU DEUXIÈME SEMESTRE DE 1842, ET SPÉCIALEMENT SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE QUI A RÉGNÉ PENDANT CE SEMESTRE DANS LA GARNISON D'ANVERS;

Par le médecin principal GOUZÉE.

Les chaleurs, déjà très-fortes dans le mois de juin (maximum + 29° centigr., minimum + 17°), se sont prolongées dans le trimestre d'été avec une intensité et une continuité que l'on n'avait pas observées depuis fort longtemps. La moyenne de la température, à neuf heures du matin, a été, en juillet, de + 19°, en août, de + 23° et en septembre de + 15°. Durant le mois d'août, le mercure s'est élevé jusqu'à 30°, et il n'est pas descendu au-dessous de 19°. L'atmosphère, généralement calme, n'a pas été troublée et à chaque instant rafraîchie par de fréquents orages, comme on l'observe communément dans cette contrée pendant les étés chauds, et les vents dominants de l'ouest et du sud n'ont pas donné à l'air la sécheresse aride et le froid singulièrement vif des nuits, résultant des vents du nord et de l'est qui règnent ordinairement aussi dans les mêmes circonstances. Pendant ces trois mois, le baromètre s'est constamment maintenu au-dessus de 28, si ce n'est dans les dix derniers jours de septembre, époque où il a donné une moyenne de 27,10.

Comme c'est l'ordinaire à Anvers, ces chaleurs fortes et prolongées nous ont amené beaucoup de malades, parmi lesquels ceux atteints de fièvre intermittente étaient en majorité, et elles ont donné aux maladies en général, un caractère bilieux très-prononcé. Cinq cas de choléra, dont deux très-graves, ont paru dans le mois d'août, un sixième dans le mois de septembre, et pendant ces deux mois, un grand nombre de cholérines ont été observées, tant en ville qu'à l'hôpital. Cette maladie a fait l'objet d'un travail que j'ai communiqué à la Société de médecine d'Anvers (*Annales de* 1842, p. 308). Deux affections encore ont eu une prédominance très-marquée; ce sont l'érysipèle de la face, qui a été singulièrement fréquent, et la fièvre typhoïde dont je m'occuperai plus loin d'une manière spéciale.

L'abaissement de la température, à la fin de septembre, et le froid assez vif qui s'est bientôt fait sentir, ont fait promptement disparaître les phénomènes bilieux, si communs auparavant dans toutes les affections; les fièvres intermittentes sont devenues de plus en plus rares, et, comme nous l'observons toujours ici en pareil cas, le nombre des malades a subi instantanément une forte réduction. Le chiffre des entrants, qui avait été de 772 pendant le trimestre d'été, est tombé à 433 pendant celui d'automne. Durant les trois derniers mois, la moyenne de la température, à neuf heures du matin, a été, en octobre, de + 9° centigrades, en novembre de + 4°, en décembre de + 5°, et le baromètre a donné une moyenne générale de 28,1; les vents du sud et de l'ouest ont continué à dominer, et le froid de l'atmosphère a été presque constamment tempéré par un peu d'humidité. Sous l'empire de cette constitution atmosphérique, nous ne reçûmes plus que des bronchites, qui furent à la vérité nombreuses et souvent graves et rebelles, et diverses maladies chroniques, parmi lesquelles les phthisies tuberculeuses, qui, en général, marchèrent rapidement vers le terme fatal, étaient les plus communes. Nous avons aussi observé des fièvres continues avec irritation très-étendue des muqueuses dans les unes, et troubles nerveux, sans signes de dothinentérite appréciables dans les autres; ces dernières étaient souvent la suite d'affections morales longtemps déprimantes. Ces maladies, que nous aurions appelées autrefois fièvres catarrhales, et fièvres nerveuses simples, nous ne savons plus comment les qualifier aujourd'hui. Cependant la fièvre typhoïde reparut tout à coup vers la fin de décembre, et nous en observâmes encore plusieurs cas d'une grande intensité.

Voici le chiffre des malades traités à l'hôpital militaire d'Anvers pendant ce semestre.

Maladies internes	719
Cas chirurgicaux	164
Ophthalmies	51
Affections syphilitiques	100
Éruptions psoriques	171
Total.	1,205
Malades restés en traitement du semestre précédent	176
Total général.	1,381

Il en restait 119 au 31 décembre.

Il y a eu vingt décès, à répartir de la manière suivante sous le point de vue de la maladie qui a occasionné la mort : deux méningites, une hydrocéphale, un abcès du cerveau, une bronchite aiguë, six phthisies tuberculeuses, un cancer du pylore, une cirrhose du foie et sept fièvres typhoïdes; je m'occuperai de ces dernières dans le travail suivant et je regrette de ne pouvoir m'arrêter sur quelques-uns des autres faits qui ont offert beaucoup d'intérêt.

De la fièvre typhoïde.

Comme dans tous les hôpitaux des grandes villes, où sont reçus des jeunes gens et des adultes, il est rare qu'on soit longtemps à l'hôpital militaire d'Anvers sans observer quelque cas isolé de fièvre typhoïde, et, par intervalles, cette maladie prend une prédominance, une extension qui lui donnent les caractères plus ou moins tranchés d'une épidémie. C'est ce qui a eu lieu pendant ce semestre. La fièvre typhoïde a aussi atteint plusieurs personnes en ville, et elle a régné un peu plus tôt, ou en même temps, non-seulement dans d'autres parties du royaume, mais encore dans divers points du reste de l'Europe. La dernière constitution épidémique de cette nature s'était manifestée dans la garnison d'Anvers, en 1839, vers la même époque de l'année, c'est-à-dire pendant les mois d'août, septembre et octobre; j'en ai donné une esquisse dans les *Annales de la Société de médecine de Gand* (t. VI, 1840, p. 111). Toutefois celle dont je m'occupe aujourd'hui a montré une intensité beaucoup plus grande; les cas graves ont été très-nombreux et ceux que l'on est convenu d'appeler moyens, ou qui, après avoir présenté des phénomènes inquiétants durant les premiers jours, montrent de la tendance à se juger spontanément vers la fin du premier septenaire, ont été relativement moins fréquents. Pour être vrai, il ne faut pas, à mon avis, tenir compte des cas légers ou douteux, qui ne méritent nullement le nom de fièvre typhoïde, et c'est une réserve que je m'imposerai dans l'évaluation que je vais faire du chiffre des malades.

Quatre cas seulement s'étaient manifestés en juillet et quatre en août; leur nombre s'éleva à seize dans le mois de septembre, et il en parut encore douze dans la première moitié du mois d'octobre; à compter de cette époque, ils diminuèrent en quantité, mais non en gravité; nous n'en reçûmes plus que cinq dans les quinze derniers jours de ce mois, et la maladie ne se montra plus, en novembre, que très-rarement et sous une forme légère ou douteuse. J'omets de mentionner six nouveaux cas, dont trois très-graves, qui parurent dans les dix derniers jours de décembre, parce qu'ils étaient encore en traitement à la fin du semestre.

Ainsi, indépendamment de ces derniers, nous avons eu à traiter quarante et un cas de fièvre typhoïde, tous bien caractérisés, à répartir de la manière suivante sous le rapport de l'intensité : cas graves, 22; cas moyens 19; ou, sous le rapport de la forme : forme versatile ou ataxique, 4; forme torpide dans ses diverses nuances jusqu'à l'adynamie complète, 18; forme muqueuse plus ou moins intense et prolongée, 19.

Le nombre des décès a été de sept, un sur 5 $^{6}/_{7}$. Ce résultat n'est pas aussi satisfaisant que celui que j'avais obtenu en 1839; la proportion de la mortalité avait été alors de un sur 9 $^{1}/_{3}$, ou plutôt, en écartant les cas légers comme je le fais aujourd'hui, de un sur 6 $^{2}/_{3}$. Cependant le même traitement a été employé dans ces deux circonstances, et j'ai dû souvent, cette dernière fois, le pousser plus loin, attendu la gravité plus fréquente de la maladie. Au reste, outre que les maladies n'ont pas toujours une égale tendance à céder à nos moyens thérapeutiques, le hasard entre pour beaucoup dans les résultats statistiques de cette espèce. En effet, trois malades

me sont arrivés, dont les souffrances, déjà anciennes, avaient été considérablement augmentées par un voyage long ou très-pénible, ce qui donna trois décès de plus à enregistrer, et trois décès inévitables, quel que fût le traitement employé. Ainsi, comme on l'a dit, ce me semble, avec raison, les conclusions arithmétiques, basées sur des faits aussi mobiles que ceux de la médecine, sont pleines de hasards et de déceptions; c'est la méthode inductive ou logique qui peut seule conduire à la vérité; mais celle-ci demande beaucoup de temps, d'attention et une grande masse de faits observés consciencieusement.

En comptant du jour de l'entrée à celui de la convalescence bien confirmée ou du décès, la moyenne des jours de maladie a été, pour les malades qui ont guéri, de 16 jours, et pour ceux qui ont succombé, de 23. Mais ce calcul offre encore quelques difficultés semblables à celles que je viens de signaler, car il comprend aussi des faits exceptionnels qui lui impriment une fausse direction.

Tous les malades, outre la langueur des forces musculaires, ont présenté le facies caractéristique, depuis le regard enivré, indifférent, étonné, jusqu'au coma. Dans tous les cas graves et quelques cas moyens, il y a eu dureté de l'ouïe ou surdité complète; ce phénomène, qui s'est souvent manifesté de bonne heure, s'est toujours dissipé vers l'époque de la convalescence. Dans un grand nombre de cas, la distension paralytique de la vessie a forcé de recourir au cathétérisme.

Le gargouillement dans la région iléo-cœcale, qui constitue d'ailleurs l'un des principaux signes de la maladie, a constamment répondu, et d'une manière permanente, à l'exploration méthodique de cette région. Jamais la pression n'y a fait naître de douleur.

Quoique la chaleur atmosphérique eût imprimé, surtout en juillet et août, le caractère bilieux à la plupart des affections morbides, l'état bilieux des premières voies a été très-rare dans la fièvre typhoïde. Trois malades seulement ont eu la langue chargée d'un enduit jaune-verdâtre très-tenace, sans vomissements, et leurs selles en dévoiement offraient la même coloration.

La langue, muqueuse, collante dans quelques cas, a souvent été sèche, raccornie, chargée, ainsi que les dents, de pellicules fuligineuses. La soif a été vive chez la plupart des malades, et ils ont consommé de grandes quantités de tisane, ce qui n'est pas, je pense, sans avantages pour la solution de la maladie.

A l'exception d'un très-petit nombre de cas moyens peu intenses, tous les malades ont eu du dévoiement. Deux malades ont eu une hémorrhagie intestinale, l'un dans le cours du deuxième septenaire, l'autre offrant déjà des signes de convalescence. Ils ont succombé tous les deux.

Dans tous les cas graves, le râle sonore a été observé, et, le plus souvent, dans toute l'étendue du thorax; quatre fois il y a eu expectoration ou expuition d'un mucus puriforme d'un blanc-grisâtre, très-diffluent.

Les parotides, que j'ai vues très-fréquentes dans d'autres épidémies, ne se sont pas montrées une seule fois dans celle-ci.

Vingt de nos quarante et un malades ont eu une ou plusieurs épistaxis.

Cette constitution épidémique a présenté ce fait remarquable que les ta-

ches rosées lenticulaires ont été singulièrement communes et nombreuses ; je ne les avais jamais rencontrées en pareille abondance.

Par contre, les taches bleuâtres (taches d'encre) ont été beaucoup plus rares qu'à d'autres époques. Chez deux malades sur quatre qui en ont présentées, elles recouvraient, en grand nombre, la poitrine, l'abdomen et les extrémités ; ils avaient littéralement la peau tigrée ; l'un de ces cas était très-grave (forme ataxique), l'autre moyen (forme muqueuse); tous deux ont eu une terminaison heureuse. Elles se sont dissipées avant la convalescence, si ce n'est à la partie supérieure des cuisses, vers les aines, où elles ne se sont effacées que plus tard.

Les applications de ventouses scarifiées ont constamment donné naissance à des ecchymoses, et les piqûres de sangsues sont souvent devenues le siége d'une exsudation d'apparence eczémateuse. Les vésicules purulentes ont paru sur l'abdomen et la région sacrée dans quelques cas des plus graves.

Ainsi que je l'avais observé durant l'épidémie de 1839, beaucoup de militaires étaient affectés, pendant celle-ci, de gonflement douloureux et facilement saignant des gencives. Au commencement de septembre, nous avons eu, en outre, un cas de maladie tachetée de Werlhof avec violente hématémèse.

Les malades étaient généralement et exclusivement assiégés par un grand nombre de mouches ; on en rencontrait encore autour d'eux, dans la dernière moitié du mois d'octobre, alors que ces insectes avaient disparu partout.

Il est à remarquer que quatre des malades le plus gravement atteints étaient des hommes affectés de fortes granulations palpébrales, pour lesquelles ils se trouvaient en traitement au quartier, au moment de l'invasion de la fièvre typhoïde. Trois ont succombé. Chez l'un d'eux, qui a succombé à la forme ataxique, le seizième jour de son entrée à l'hôpital, un ulcère profond s'est déclaré le dixième jour, au centre de la cornée de l'œil droit, et la cornée de l'œil gauche est devenue en même temps le siége d'une usure transversale de plus en plus profonde, vers sa partie inférieure, à l'endroit en contact habituel avec le bord de la paupière correspondante.

Si ce n'est après trois cas d'une extrême intensité, les convalescences ont été courtes et faciles. Un convalescent a eu une hématurie sans résultats fâcheux, un autre une hémorrhagie intestinale à laquelle il a succombé, ainsi que je l'ai dit plus haut ; deux se sont légèrement infiltrés ; plusieurs ont offert de petites collections purulentes sous-cutanées ; trois ont eu une légère rechute. Une grande propreté, un changement fréquent de position, des applications de cérat camphré ont rendu les accidents du décubitus rares ou peu graves.

Les autopsies cadavériques nous ont constamment montré les altérations si souvent décrites et si bien connues aujourd'hui, de la fin de l'intestin grêle et du mésentère, et, comme de coutume, l'état des organes contenus dans la poitrine et la tête, qui ne s'éloignait guère de celui que l'on rencontre fréquemment chez des sujets morts d'autres maladies, n'a été que très-rarement en rapport avec l'intensité des accidents dont ces cavités avaient été le siége.

Comme pendant l'épidémie de 1839, les émissions sanguines répétées et rapprochées ont fait la base du traitement; j'aurai plus loin l'occasion de revenir sur ces détails.

Il n'entre pas dans ma pensée de rechercher quelles peuvent être les causes de la fréquence, aujourd'hui si remarquable, de la forme morbide dont nous nous occupons; cependant je ne puis m'empêcher de faire remarquer qu'il règne depuis douze à quinze ans, dans plusieurs parties de l'Europe, parmi l'espèce bovine, une maladie contagieuse qui se traduit en dernier résultat, en une induration pulmonaire avec épanchement pleural et marasme progressif; plus d'une fois, on a rencontré aussi des ulcérations dans l'intestin grêle. Or, il est constant que nous avons fait, et que nous faisons un fréquent usage de viandes provenant d'animaux frappés de cette maladie, car on sait qu'elle met plusieurs mois à arriver à son dernier terme, et que rien n'empêche que l'animal ne soit livré au boucher dans cet intervalle. Si une pareille alimentation n'introduit pas à la longue des principes funestes ou infectants dans notre économie, ce qu'il serait difficile de contester absolument, il est, du moins, digne de remarque que la fièvre typhoïde, s'est montrée singulièrement fréquente et commune depuis les premiers temps du règne de cette épizootie.

Je viens de faire connaître les principaux traits distinctifs de l'épidémie qui a signalé d'une manière si remarquable son passage dans ce semestre. Au lieu de rapporter ennuyeusement des observations particulières de fièvre typhoïde, dont la science est déjà surchargée, il me semble préférable de présenter une sorte de résumé des faits, dans une série de réflexions dont ces faits m'ont paru confirmer la justesse. Il importe surtout de s'expliquer sur ce que l'on doit entendre par fièvre typhoïde, sur les signes propres à faire reconnaître cette maladie à une époque aussi rapprochée que possible de son début; c'est un des points fondamentaux de la question, sur lequel tout le monde est loin d'être d'accord, et c'est peut-être l'une des principales causes de la division des médecins sur cette question.

1° Il est assez souvent impossible, au début d'un état fébrile, de décider si c'est une fièvre typhoïde que l'on a à traiter; l'âge du malade, d'autres circonstances propres à la maladie, l'existence même d'une constitution épidémique se réunissant pour le faire soupçonner. Pour peu qu'on croie ce soupçon fondé, on se met en devoir de commencer le traitement, parce qu'il ne faut pas perdre de temps si la maladie existe, et que, si elle n'existe pas, quelques émissions sanguines, si c'est ce mode de traitement qu'on a adopté, ne peuvent être nuisibles en cette circonstance. Mais lorsque la guérison a lieu dans les premiers jours, on risque fort de se tromper en décidant que c'est une fièvre typhoïde, ou une dothinentérite, que l'on a guérie ou jugulée.

2° De là une grande difficulté d'établir, chacun de son côté, la proportion des guérisons et des décès.

3° D'ailleurs, de même que la variole, à laquelle on a justement comparé la dothinentérite, n'en existe pas moins alors qu'elle se borne à l'éruption de quelques pustules cutanées, de même l'exanthème intestinal peut se montrer sous une forme bénigne, ne consister même qu'en une

simple indisposition avec sentiment de fatigue et un peu de diarrhée, que la diète et le repos dissipent en peu de temps.

4° C'est encore là une autre source d'erreurs, car les résultats varieront nécessairement, selon que l'on considérera la fièvre typhoïde comme une maladie essentiellement grave, qui ne peut être reconnue qu'après quelques jours de durée, ou que l'on comprendra, dans la statistique, ces cas légers qu'une grande habitude peut seule d'ailleurs faire reconnaître.

5° Je crois qu'on n'est pas près de s'entendre sur ces points fondamentaux de la question, et il serait à désirer qu'un esprit observateur hardi, mais sage et d'une complète impartialité, renversât toute cette obscure et incertaine doctrine pour la relever ensuite *ab imis fundamentis*.

6° En attendant, et pour être moi-même bien compris, je dois déclarer que je regarde la fièvre typhoïde comme une maladie offrant constamment de la gravité, à périodes réglées et d'une certaine durée, comme l'éruption, non varicelleuse, mais variolique de la peau, et qui, le plus souvent, ne peut être positivement reconnue qu'après quelques jours d'existence, le traitement n'étant pas pour cela négligé, mettant de côté les cas légers ou douteux qui ont une tendance manifeste à se juger spontanément et en peu de jours, et auxquels beaucoup de médecins se refusent avec raison d'accorder le nom si significatif de fièvre typhoïde.

7° Le gargouillement provoqué par une pression méthodique dans la région iléo-cœcale est, à mon avis, dès le début, le signe le plus certain de l'existence de la fièvre typhoïde; mais il est nécessaire pour cela que ce phénomène soit persistant, qu'on le retrouve plus tard chaque fois qu'on renouvelle l'exploration. Je l'ai rencontré bien manifeste, mais non durable, dans divers états fébriles symptomatiques, pendant la période de chaleur des accès de fièvre intermittente, dans un cas de choléra au moment de la réaction, etc. C'est, dans le premier cas, le signe d'une altération locale permanente, tandis qu'il n'est, je pense, dans le second, que le résultat de la présence des liquides que le malade a bus avec abondance pour satisfaire à la soif qu'il a éprouvée, et qui se sont momentanément accumulés devant la valvule iléo-cœcale.

8° Il ne peut plus y avoir de doutes sur l'existence de la maladie, toujours dès le principe, lorsqu'au gargouillement iléo-cœcal se joignent des épistaxis, de la diarrhée et la physionomie étonnée ou enivrée, car elle ressemble bien souvent à celle d'un homme qui a bu plus que de raison; c'est le premier degré de la stupeur.

9° Les autres phénomènes qui se dessinent en même temps ou plus tard, ont beaucoup de valeur pris dans leur ensemble, mais ils ne sont pas constants, ou ils sont, pour la plupart, communs à d'autres maladies. Cette remarque s'étend à la dilatation des pupilles et à la pulvérulence des narines, que l'on a comptées parmi les signes caractéristiques de la maladie au début.

10° Le râle sonore, occupant une grande étendue de la poitrine, mérite toutefois une mention particulière. Ce phénomène est très-fréquent et il est incontestable qu'on ne peut pas le regarder comme l'expression d'une bronchite ordinaire. Cet état conduit, quand on ne parvient pas à modérer la marche de la maladie, à ces embarras des voies aériennes, qui devien-

nent fréquemment la cause de graves désordres fonctionnels, alors que les symptômes locaux annoncent un amendement évident dans les altérations entéro-mésentériques.

11° Un phénomène qui a fixé plusieurs fois notre attention dans les cas graves, c'est l'expectoration facile, sans de grands efforts, ou l'expuition d'une matière d'un blanc-grisâtre, homogène, diffluente. Les autopsies ne nous ont fait découvrir, dans ce cas, que de la rougeur dans la muqueuse bronchique, sans autre altération des poumons que l'engouement hypostatique ordinaire des parties déclives. Je pense que ce n'est autre chose qu'une exsudation augmentée et viciée de la muqueuse de la bouche, du pharynx et des voies aériennes.

12° Les vésicules purulentes que l'on observe sur l'abdomen, les fesses, le sacrum, et que j'ai rencontrées aussi, à d'autres époques, aux avant-bras, aux poignets, sont aussi un symptôme des cas graves. Elles contiennent un fluide qui ressemble en tout à la matière puriforme expulsée par la bouche, dans le cas dont je viens de parler.

13° Les taches bleuâtres, qui se manifestent surtout à la base de la poitrine et à la partie supérieure des cuisses, n'ont rien de sinistre; je les ai observées, à d'autres époques, dans des cas légers et quelquefois même vers le temps de la convalescence. Les sudamina ont également peu d'importance. Les taches rosées lenticulaires me paraissent avoir quelque chose de moins rassurant lorsqu'elles sont nombreuses.

14° Après bien des tâtonnements auxquels je me suis livré depuis 1826, époque où j'ai commencé à fixer toute mon attention sur la dothinentérite ou fièvre typhoïde, j'ai commencé en 1839 seulement à lui opposer les émissions sanguines répétées et rapprochées, et j'ai trouvé que, de tous les modes de traitement, c'est celui qui offre généralement le plus d'utilité. Je dois ajouter que je n'ai pas employé les purgatifs coup sur coup, dont plusieurs praticiens dignes de foi ont aussi vanté l'efficacité. Quant au sulfate de quinine à haute dose, auquel quelques médecins ont eu recours dans ces derniers temps, les faits pratiques sur lesquels ils s'appuient ne sont guère propres à engager à en essayer l'usage.

15° En général, une saignée de dix ou douze onces est pratiquée le premier jour; elle est quelquefois répétée le lendemain; rarement j'y reviens une troisième fois. En même temps que les saignées, pour peu que les symptômes se montrent intenses, ou les jours suivants, dans le cas contraire, 10 ou 12 sangsues sont appliquées sur la région iléo-cœcale, avec recommandation de faire couler le sang toute la journée. Cette application est ensuite répétée chaque jour, jusqu'à ce que la face pâlisse un peu, que le pouls se déprime, que la chaleur cède, que le ventre s'affaisse, que le gargouillement iléo-cœcal devienne moins sensible; j'y suis revenu jusqu'à six fois dans les cas résistants. En même temps, des ventouses scarifiées sont placées sur la poitrine ou entre les omoplates, lorsque les symptômes prédominent du côté du thorax, ou les sangsues sont portées aux jugulaires si la tête s'engage davantage.

16° Sous l'influence de ce traitement, la céphalalgie est bientôt dissipée, la légère stupeur des premiers jours fait communément peu de progrès; l'abdomen se déprime ou le ballonnement reste modéré, et, plus tard, la

convalescence est courte; en général, le retour des forces est prompt. On ne remarque pas assez, à mon avis, que ce n'est pas la perte du sang qui affaiblit, mais l'incomplète extinction de la maladie.

17° Dans les cas graves, si une amélioration prompte et insolite porte le médecin à interrompre un jour ou deux ce traitement, la maladie reprend sa force première, et ce sont autant de jours irréparablement perdus.

18° Je ne crois pas que ce traitement puisse arrêter la maladie dans sa marche, la juguler, comme on dit métaphoriquement; je pense, au contraire, que quand la guérison a lieu dans les premiers jours, c'est que le mal était très-disposé à céder de lui-même ; que l'on avait à traiter, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi, une varicelle de l'intestin, et non une variole; mais un mode de traitement qui modère la violence de la maladie, qui allége ses symptômes les plus graves, qui lui permet ainsi de parcourir plus librement et avec moins de danger les périodes qui lui sont assignées par la nature, dont l'emploi enfin n'est pas suivi de ces interminables convalescences, si fréquentes après des traitements d'un autre genre, réunit assez d'avantages pour qu'on puisse se prononcer sur son utilité.

19° J'ai toujours en vue, il faut bien le remarquer, les fièvres typhoïdes traitées dans les habitations saines, ou dans nos hôpitaux, qui ne laissent rien à désirer aujourd'hui, sous le rapport de la pureté de l'air, de la propreté, de l'espacement des malades; je retirerais toutes ces propositions s'il s'agissait de malades irrévocablement encombrés, de la fièvre typhoïde ou du typhus dit des prisons, des hôpitaux, l'un des accessoires obligés des désastres de la guerre, et que nous n'avons heureusement plus rencontré depuis 1814. En supposant qu'il y ait identité de nature entre ces deux états morbides, la fièvre typhoïde et le typhus: tant de circonstances graves et d'une influence contraire se trouvent réunies dans cette circonstance, que la question du traitement change entièrement de face, et devient une question toute nouvelle.

20° Ce traitement est d'une grande efficacité, la maladie étant prise dans les premiers jours de son invasion, non qu'il puisse, comme je l'ai dit, en arrêter la marche, mais parce qu'il a alors plus de puissance et de force pour en modérer les principaux phénomènes, et rendre son cours plus simple et plus facile. Mais si le malade ne réclame des soins qu'après huit ou dix jours de fièvre, de diarrhée, ou s'il est d'une constitution faible, détériorée par des maladies antérieures, il faut nécessairement y apporter de la modération, ou même s'en abstenir entièrement, et les chances de guérison deviennent naturellement alors très-précaires.

21° Cependant, dans ce cas, ainsi que dans ceux où le traitement n'a pu maîtriser la maladie de manière à l'empêcher de prendre la forme adynamique la mieux dessinée, l'isolement, un air vif et pur, la position assise donnée fréquemment au malade, d'ailleurs bien couvert, devant une croisée ouverte, une extrême propreté, des boissons adoucissantes prises en abondance, des sinapismes appliqués le matin aux extrémités inférieures, sont des moyens rationnels d'une grande efficacité. Une légère décoction de quinquina gommée, ou quelques grains de sulfate de quinine, des substances alimentaires doucement nutritives, se montrent également très-utiles vers l'époque de la convalescence. Au reste, il faut faire, dans ce cas, une

médecine de symptômes; et, comme on sait, ses ressources sont très-variées. C'est ainsi que chez un malade à l'état adynamique complet, avec stupeur profonde, langue noire et raccornie, mâchoire inférieure pendante, froid glacial des extrémités, des frictions fortes et rapides avec des flanelles imbibées de vinaigre chaud, et, aussitôt après, l'enveloppement immédiat du corps dans des couvertures de laine, joint à des applications de fomentations froides sur la tête, ont déterminé une réaction durable vers la surface cutanée, et huit jours après apparurent les premiers signes de la convalescence.

22° Dans l'état adynamique ou ataxique, des sinapismes appliqués aux extrémités inférieures, mais le matin seulement, pendant les rémissions, plus ou moins complètes, qui se manifestent ordinairement dans ce moment du jour, m'ont paru tendre à régulariser les mouvements vitaux, à dissiper les perturbations dont la tête est le siége. J'ai souvent eu recours aux vésicatoires à demeure, mais je n'ai pu encore acquérir la conviction de leur utilité réelle. Cependant, appliqué entre les épaules, le vésicatoire m'a paru avoir dans les mêmes cas une heureuse influence sur les désordres des fonctions respiratoires et sensitives.

23° Je ne pense pas qu'il existe dans les annales de la science, un cas de fièvre typhoïde, j'entends un cas bien caractérisé, sans l'éruption dothinentérique.

24° Mais l'éruption folliculeuse de l'intestin, dans la fièvre typhoïde, comme l'éruption pustuleuse de la peau, dans la variole, n'est que le résultat d'un acte de l'économie dont il ne nous a pas été donné de percer le mystère, et j'emploie le traitement dont je viens de parler, non d'après une donnée théorique, mais parce que je le trouve utile.

25° Il faut, dans les sciences d'observation, commencer par vérifier les faits, après quoi il est loisible à chacun de chercher si les résultats s'accordent avec la théorie que l'on a adoptée. En suivant une marche inverse, on s'expose à cette objection, pleine de raison et de malice, du grand comique de la scène française : *J'ignore si cela ne se peut pas, mais je sais bien que cela est.*

Anvers, le 9 janvier 1843.

MALADIE TACHETÉE DE WERLHOF, AVEC HÉMATÉMÈSE.

Par M. le Dr GOUZÉE.

Le 2 septembre 1842, est entré à l'hôpital un jeune soldat du 3e de ligne, âgé de 21 ans, brun, d'une constitution moyenne, au service depuis le mois de mars. Toujours bien portant auparavant, il disait se sentir faible, sans appétit, mal à l'aise depuis environ quinze jours. A son entrée, il avait la poitrine, l'abdomen et les extrémités couverts d'un grand nombre de petites taches violacées, persistant sous la pression du doigt, ayant une forme irrégulièrement arrondie et en général les dimensions d'une petite lentille; il éprouvait un malaise extrême, il changeait à chaque instant de position, et, à de courts intervalles, surtout après avoir bu, il rejetait par

le vomissement de copieuses quantités de liquide d'un brun-verdâtre, qui, après quelques instants de repos, déposait au fond du vase une couche épaisse de sang noir. Du reste, soif modérée; abdomen souple, indolent; pas de selles; pouls à 80, faiblement résistant; chaleur normale.

M. Gouzée pensa que l'indication la plus urgente était de chercher à détourner le mouvement fluxionnaire qui affectait l'estomac d'une manière si pénible, et il voulut, à l'aide d'une application de ventouses scarifiées à l'épigastre, provoquer dans cet endroit, ou une saignée dérivative, ou un point de révulsion; mais la pusillanimité du malade l'engagea à renoncer à ce moyen et à recourir aux sangsues. Dix sangsues furent placées sur la région épigastrique. Elles donnèrent un sang noir, peu copieux, qui suintait encore des piqûres à la visite du lendemain.

Ce jour-là, 3 septembre, le malade est calme, ses anxiétés sont tout à fait dissipées; il a encore trois ou quatre vomissements, mais le liquide est beaucoup moins chargé de sang. (Eau sucrée en petites quantités à la fois; diète absolue.)

Le 4, les vomissements ont cessé, la coloration violacée des taches de la peau est un peu moins forte; le 6, il n'en reste plus qu'aux cuisses, où elles ont pris une teinte jaunâtre, et l'état général du malade continue à s'améliorer. (Bouillons, laitages.) Les jours suivants, convalescence confirmée.

Cet homme, après avoir été soumis pendant huit jours à une alimentation fortifiante, passa dans la salle des convalescents. Mais il revint le 20 septembre, offrant quelques phénomènes qu'on aurait pu prendre au premier abord pour des signes de fièvre typhoïde : léger mouvement fébrile; gargouillement iléo-cœcal; céphalalgie; épistaxis; sentiment de faiblesse dans les membres. M. Gouzée regarda cet état comme une suite de sa maladie antérieure et du régime peu ménagé qu'il avait suivi parmi les convalescents, et après quelques jours de repos et de diète, il lui prescrivit des toniques et un régime analeptique qui amenèrent une guérison complète.

Il est à remarquer qu'à l'époque où ce malade était à l'hôpital, beaucoup d'hommes avaient les gencives tuméfiées et facilement saignantes; chez quelques-uns, le sang s'écoulait de leur bord libre de manière à constituer de véritables hémorragies difficiles à arrêter; enfin, dans ce même mois de septembre, seize cas de fièvre typhoïde ont été en traitement à l'hôpital.

L'amélioration a suivi de si près, chez ce malade, le moyen employé, qu'on peut, en bonne logique, attribuer en grande partie à celui-ci l'honneur de la guérison. Certes, dans une pareille maladie, et au milieu des circonstances que nous venons d'énumérer, on n'aurait pas songé à opérer une évacuation sanguine, si le médecin n'y avait été conduit par une donnée prise en dehors de la nature présumée de la maladie; ce qui fait voir encore combien l'ancien adage : *Naturam morbi ostendit curatio* est souvent erroné.

Le *purpura hæmorrhagica* ou *morbus hæmorrhagicus maculosus Werlhofii,* auquel on a aussi donné plus récemment le nom d'*hémacélinose,* qu'on aurait bien pu se dispenser de créer, est une variété grave de l'espèce *purpura sine febre* des auteurs. Cette maladie est assez rare; c'est

le second cas observé par M. Gouzée à l'hôpital militaire d'Anvers. Le premier s'était montré dans le mois de décembre 1840, chez un homme de 18 ans, lymphatique, affecté d'un emphysème pulmonaire; mais dans celui-ci, la disposition hémorragique était plus forte et elle a montré une résistance beaucoup plus grande au traitement; le malade a eu de nombreuses hémorragies par les fosses nasales, les poumons, les voies digestives, et, parmi les taches pourprées, des bulles irrégulières remplies d'un sang noirâtre se sont en outre manifestées sur les cuisses; enfin, la peau des extrémités inférieures était tendue et luisante. Il a guéri après deux mois de traitement, et il est à remarquer que le moyen qui apportait toujours le plus de soulagement, qui arrêtait le plus immédiatement les flux de sang, c'était encore les émissions sanguines, et elles ont été répétées un grand nombre de fois pendant tout le cours de la maladie.

On serait tenté de penser que le *purpura hœmorrhagica* consiste spécialement dans une altération du sang qui, ayant perdu de sa viscosité, s'imbibe de toutes parts dans les tissus désormais incapables d'opposer une barrière à sa trop grande fluidité. Cependant les émissions sanguines ont été évidemment utiles dans les deux cas dont nous venons de parler, et, bien certainement, ce n'est pas là le moyen de rendre au sang sa plasticité; il en est de même des boissons acides et des purgatifs, recommandés par un grand nombre d'habiles praticiens, et qui aussi se sont montrés réellement efficaces. On pourrait espérer voir un jour ces difficultés résolues par les recherches auxquelles on se livre aujourd'hui sur les altérations du fluide sanguin, si nos connaissances physiologiques trop bornées, ne faisaient craindre de n'en obtenir encore que des lumières partielles et des résultats incomplets.

CLINIQUE DE L'HOPITAL St.-JEAN DE BRUXELLES.

(SERVICE DE MM. VAN CUTSEM ET A. UYTTERHOEVEN).

RÉSUMÉ STATISTIQUE DE LA CLINIQUE DES ALIÉNATIONS MENTALES.

PENDANT L'ANNÉE 1842;

Par le Dr BOUGARD, ancien interne des hôpitaux civils de Bruxelles.

Nous avons déjà rendu compte du mouvement du dépôt des insensés de l'hôpital St.-Jean de Bruxelles pendant le premier trimestre de 1842, mais pour plus de régularité nous allons placer dans un seul tableau le nombre des admissions de toute l'année.

DÉSIGNATION de la MALADIE.	ADMISSIONS. du 1er trim.	du 2me trim.	du 3me trim.	du 4me trim.	Observations.
Manie raisonnante.	1	»	»	»	Dans le dernier trimestre nous avons eu deux cas d'encéphalite chronique. Il n'y a eu que ces deux décès. Un individu qui n'était pas fou et un autre dont la folie n'était pas bien caractérisée.
Manie.	6	19	18	8	
Monomanie.	8	8	6	5	
Monomanie et hallucination.	»	3	»	»	
Démonomanie.	»	»	1	1	
Lypémanie.	1	2	3	»	
Démence aiguë.	»	1	»	»	
Démence chronique avec ou non paralysie.	4	9	4	11	
Idiotie	1	1	3	1	
Délire des femmes en couches.	»	»	»	1	
Delirium tremens.	1	4	6	3	
TOTAL. . .	22	47	41	30	140 dont 62 femm.

Nous avons vu que des 22 aliénés du premier trimestre, 12 seulement donnaient l'espoir d'une guérison prompte; que de ces 12 malades, 9 étaient sortis guéris, et que les 3 autres se trouvaient encore en traitement; de ces derniers un guérit et les deux autres ont été transférés à Gheel. Donc sur 12 aliénations récentes, nous avons obtenu 10 guérisons, et jusqu'à présent il n'y a eu qu'une récidive, c'est le delirium tremens.

Dans le second trimestre, le nombre des admissions s'est élevé à 47, ce qui a produit un grand encombrement et nécessité de fréquents envois à Gheel. Dans ces 47 malades, il y avait 10 incurables, 14 dont l'affection était ancienne, c'est-à-dire datant d'une ou plusieurs années, et qui, à cause de l'encombrement, ont séjourné très-peu de temps au dépôt. On conçoit qu'il était inutile alors de chercher à essayer quelque moyen de guérison. Il restait donc 23 aliénés présentant des chances d'un amendement rapide. De ces 23 malades, 14 sont sortis guéris : manie, 6; monomanie, 3; démence aiguë, 1; delirium tremens, 4.

Hallucinations. — Parmi les malades du second trimestre, nous en ferons remarquer quelques-uns dignes d'intérêt : le premier qui attire plus particulièrement notre attention, est une femme âgée de 57 ans, mais paraissant en avoir au moins 70; elle est petite, maigre, marchant le dos voûté et la tête baissée. Cette aliénée offre un exemple bien remarquable de l'extrême difficulté que l'on peut rencontrer pour constater l'état d'altération des facultés mentales, lorsque cette lésion est partielle ou constituée seulement par des hallucinations simples. La malade qui nous occupe avait des hallucinations depuis deux ans, et personne, dans le quartier, ne l'avait remarqué; elle était même parvenue à tromper un homme de l'art dans

les circonstances suivantes : Cette hallucinée couchait au second étage, sous ses fenêtres il y avait un petit jardin ; le caractère principal de sa maladie consistait à se croire entourée d'agents invisibles qui épiaient l'occasion favorable de lui être nuisible et de la tourmenter de mille manières. Un beau jour elle s'imagina entendre une troupe de gens armés monter précipitamment l'escalier ; elle se dit : je vais être martyrisée, horriblement mutilée. On frappe violemment à sa porte ; sa frayeur augmente ; elle ouvre sa fenêtre et se précipite dans le jardin. Tout cela n'avait duré qu'un instant. Les voisins viennent la secourir, elle remonte à sa chambre, soutenue sous les bras par deux personnes et reconnaît que les esprits des ténèbres, selon ses expressions, ont disparu. Un médecin est appelé, il ne remarque que quelques légères contusions ; la malade se garde bien de relater ce qui lui est arrivé, attribuant à des vertiges la cause de sa chute. Le médecin l'a vue plusieurs fois et ne s'est pas douté le moins du monde qu'il avait soigné une hallucinée. En 1842, elle fit à peu près la même chose : cette fois c'était la nuit : elle entendit une troupe de lutins entrer dans sa chambre, mais ils disparurent bientôt ; il lui vint à l'idée qu'ils étaient allés chercher du renfort pour en finir avec elle. Aussitôt elle se lève, s'habille, ouvre sa fenêtre et se dit : s'ils entrent de nouveau, je leur échapperai en sortant par là. En effet, quelques instants après elle entendit un grand bruit, et sans balancer elle descendit par la fenêtre avec l'assistance de la sainte Vierge. Cette fois on en avertit la police et elle fut placée à l'hôpital dans les salles de chirurgie ; elle n'avait qu'une légère contusion au pied droit. On savait que c'était la seconde fois qu'elle se précipitait dans le jardin ; on la soumit donc à un long examen, et elle avoua les motifs qui la portaient à cette singulière extrémité. On la fit entrer au dépôt des insensés. Lorsqu'on lui faisait détailler les circonstances de sa chute, elle prétendait qu'elle était descendue lentement avec l'aide de la sainte Vierge. Elle fut envoyée à Gheel. Il est évident que si le médecin qui a donné des soins à cette malade lors de sa première chute, avait reconnu son aliénation mentale, il aurait dû, dans l'intérêt de sa cliente, provoquer sa séquestration immédiate, car c'est par un bien rare bonheur que cette infortunée n'a pas été la victime de ses hallucinations. Nous nous empressons cependant de reconnaître que tous les hallucinés ne doivent pas être privés de leur liberté, puisqu'il en est en grand nombre qui n'en continuent pas moins à gérer parfaitement leurs affaires, à rendre de grands services à leur pays ou à leur famille ; car ce sont ordinairement les natures les plus sensibles, les personnes douées des plus belles qualités, qui sont soumises à cet affreux tourment de tous les instants. Mais autre chose est, si leur maladie les porte à nuire aux personnes qui les entourent, ou à se nuire à eux-mêmes ; dans ce cas, la séquestration est évidemment nécessaire, autant dans l'intérêt de la société que pour leur sûreté personnelle.

Manie périodique. — Nous avons aussi à remarquer un cas de manie périodique assez intéressant, nous nous contenterons de consigner le fait. V...., âgée de 50 ans, mère de plusieurs enfants, faisant d'assez bonnes affaires en tenant un estaminet, est affectée de manie périodique se représentant tous les deux ans environ ; elle en est au quatrième accès, et chaque accès dure trois ou quatre mois. Cette dernière fois, quand son accès

a commencé, elle était incarcérée depuis deux mois sous la prévention de vol. Elle fut transférée au dépôt, et comme il y avait alors encombrement, nous fûmes contraints de l'envoyer à Gheel. Il n'y avait jamais eu d'aliénés dans sa famille, et ses enfants jouissent tous du libre exercice de leurs facultés mentales.

Démence aiguë. — Un troisième malade se présente à notre observation, il est atteint de démence aiguë; c'est en dire assez sur la difficulté de l'amener à une guérison radicale.

T...., ouvrier imprimeur, âgé de 43 ans, constitution molle, phlegmatique, né à Bruxelles, n'a jamais été marié, mais il vit maritalement avec une servante, d'où cause de discorde avec ses parents. Il est entré au dépôt au commencement de mai. Il y a environ huit mois qu'on s'aperçut que ses facultés mentales s'affaiblissaient, bientôt il fut incapable de travailler, puis successivement: perte de la mémoire, oblitération du jugement, abolition presque complète des facultés intellectuelles supérieures et des affections, sans volonté aucune, indifférence absolue sur sa position et sur tout ce qui l'entoure. Il ne répond qu'en balbutiant aux questions qu'on lui adresse; il mange quand on lui présente des aliments; toujours content, se lève et s'habille quand on le lui ordonne; apathie extrême, enfin il est presque réduit à l'état d'automate. La première semaine on le laissa isolé dans sa loge; puis on lui donna des bains et quelques douches légères. Sous l'influence de la douche, il répondait sans hésiter aux interrogations, et semblait sortir momentanément de sa torpeur, de son engourdissement, de son immobilité. On lui enjoignit alors de se promener sur le préau avec d'autres aliénés, puis on l'engagea à prendre part à différents jeux auxquels se livraient ses commensaux (chose bien remarquable, les convalescents, les aliénés calmes, tranquilles, les moins déraisonnables enfin, montrent tous la plus grande déférence pour les plus agités, et le plus grand empressement à faire ce que leur prescrit le médecin, pour distraire, pour encourager et consoler les plus infortunés); sous ce rapport ils rendent de bien plus grands services à leurs compagnons que les infirmiers chargés de ces soins; à mesure que cet homme sortait de son indifférence, et qu'il renaissait à la raison, toutes ses facultés semblaient végéter et s'épanouir; on cherchait à développer ses affections, ses passions, ses désirs, etc. Ainsi on lui faisait remarquer que ses compagnons qui avaient le mieux suivi les conseils du médecin, et secondé ses efforts en travaillant à leur guérison, obtenaient successivement leur sortie. Une fois qu'il eut le désir de sortir et d'aller reprendre ses occupations, nous cherchâmes à le développer le plus qu'il fut possible, et son espoir, son courage et son énergie augmentaient progressivement, etc., etc. Sa sortie lui fut accordée deux mois environ après son entrée, il était radicalement guéri. Six mois se sont écoulés depuis et il continue à jouir de toute sa raison. Ceux qui ont l'habitude de voir des aliénés en démence, savent combien il est difficile de faire briller des éclairs de raison dans cette nuit de l'esprit et que de peines inutiles on se donne souvent pour retirer la raison de ce néant de l'intelligence; aussi ce triomphe de la raison sur la folie est bien la plus belle cure qui se soit effectuée au dépôt pendant ce second trimestre.

Dans le troisième trimestre, il y a eu 41 admissions, 5 de ces malades ont

été repris, par leur famille, quelques jours après leur entrée ; y étaient incurables, 12 dont la maladie avait plus d'une année d'existence ; beaucoup d'entre ces derniers ont fait un très-court séjour au dépôt ; enfin il y a eu 15 guérisons.

Le nombre des aliénés reçus dans le quatrième trimestre est de 30, parmi lesquels il y avait 12 incurables, 8 dont la maladie était ancienne, 2 ont été réclamés par leur famille et nous avons obtenu 5 guérisons. Nous avons à enregistrer 2 malades atteints d'encéphalite chronique à toute extrémité, ce sont les seuls décès que nous ayons à constater ; et deux individus qui n'ont donné aucun signe d'aliénation.

Résumons.—Le nombre total d'entrées au dépôt des aliénés pendant l'année 1842 a été de 144. Dans ces 144 admissions, il y avait 68 malades dont l'affection était récente, 58 dont la maladie était ancienne, c'est-à-dire de plus d'une année d'existence (on sait que cela diminue considérablement les chances de guérison, que dans ce cas il faut un traitement très-long et par conséquent difficile à faire subir au dépôt), 34 incurables, 2 non aliénés ; il y a eu 2 décès, 63 ont été envoyés à Gheel, 12 ont été repris par leur famille quelques jours après leur entrée, nous avons obtenu 44 guérisons, parmi lesquelles il y a eu 6 récidives. Enfin, au 1er janvier il en restait 8 au dépôt. Quelques-uns ont été placés dans des maisons de santé.

Obs.—On a dû remarquer que le nombre d'aliénés incurables qui arrivent au dépôt est très-considérable, cela aurait lieu d'étonner, si l'on ignorait que les hospices des vieillards, les prisons, le dépôt de mendicité de la Cambre, etc., envoient leurs fous à l'hôpital St-Jean, et presque tous ces infortunés sont atteints de démence incurable. Ceux qui viennent de la prison, sont le plus ordinairement paralytiques, ils n'inspirent que la pitié. Ceux qui sont envoyés du dépôt de mendicité, présentent quelque chose de sinistre, un air farouche, une espèce de sauvagerie ; on éprouve à leur aspect une impression pénible, déchirante, une sorte de triste et sombre anxiété, c'est que l'on a à contempler une intelligence brisée par la douleur, les revers, la misère, les besoins les plus pressants, les chagrins les plus cuisants, de ces peines qui enlèvent toute espérance, c'est-à-dire qui anéantissent, qui tuent moralement ; on s'en éloigne le cœur rempli d'une tristesse amère. Enfin, ceux qui viennent des hospices, vieillards aux cheveux blancs, affaissés sous le poids des années, dont l'intelligence, pas plus que le physique, n'a pu résister aux progrès destructeurs du temps, ils sont redevenus enfants faibles et déraisonnables. Ces êtres n'inspirent ni la pitié, ni l'horreur, ni l'éloignement, mais bien la plus vive sollicitude et une grande vénération. Nous avons à déplorer pour eux, l'insuffisance des hospices actuels. Un refuge les avait adoptés, échappés au tourbillon du monde, ils y trouvaient un peu de calme qui insensiblement les conduisait au repos éternel, lorsque à la remarque d'un léger affaiblissement de l'intelligence, on les expulse de leur tranquille retraite, et ces malheureux aux quatre-vingt-dix ans, aussi inoffensifs que l'enfant débile, sont tout étonnés de se trouver mêlés aux fous agités et bruyants, aux maniaques effervescents et tumultueux. Mais qu'on ne s'imagine pas que ces dignes vieillards partagent le sort des fous nuisibles, non, ils ne sont pas transférés

à Gheel, ce serait de la cruauté. Il y a donc alors nécessité de les garder au dépôt jusqu'à ce que la mort vienne les délivrer de leur infortune. Les décès dont nous avons parlé, concernaient deux vieilles femmes venant du refuge des Ursulines ; c'est celui qui en fournit le plus au dépôt. Ces deux personnes, cependant, auraient fort bien pu être soignées au refuge.

Nous avons vu aussi que deux individus avaient été conduits au dépôt par la police, sans être atteints d'aliénation mentale. Ceci nous fournit l'occasion de faire quelques remarques sur le mode de séquestration provisoire que la police emploie actuellement. Qu'arrive-t-il lorsque les agents de police rencontrent ou trouvent dans n'importe quel endroit, un homme qui se livre à quelques excentricités pouvant faire supposer qu'il ne jouit pas de toute sa raison? On le conduit d'abord à la permanence, de là, le commissaire-adjoint de police qui est de service le fait transférer au dépôt des aliénés, et ce n'est que lorsqu'il est dans une maison de fous, que l'adjoint requiert les médecins-légistes pour le visiter; c'est-à-dire qu'il finit par où il devrait commencer. Qu'on ne se méprenne pas sur la portée de ce que nous avançons, ce n'est pas au commissaire-adjoint ni aux agents de police que nous attribuons cet abus ; non, ils ne sont eux que les instruments d'une volonté supérieure, ou ils ne font qu'obéir à une mesure de police locale ; mais quelqu'en soit la source, le mal n'en existe pas moins et mérite d'attirer l'attention du pouvoir. Dans presque tous les pays, une personne n'est renfermée dans une maison de fous, qu'après que deux médecins ont constaté sa maladie. C'est ce qui devrait aussi avoir lieu à Bruxelles, l'on ne s'exposerait pas à priver de la liberté, à renfermer dans un dépôt d'insensés, de bons citoyens, des hommes d'honneur, de probité et de raison. Non-seulement on amène au dépôt des individus qui jouissent de toute l'intégrité de leurs facultés mentales, mais il est arrivé aussi que l'on y plaçait des malades atteints de délire fébrile, de désordre intellectuel symptomatique de gastro-entérite, de pneumonie, etc. Il suffit de signaler ces faits, pour que chacun reconnaisse que cet état de choses peut avoir les plus grands inconvénients, et occasionner de bien fâcheux accidents.

Nous trouvons dans Esquirol (*des malad. ment.*, t. 13), un passage qui s'applique exactement à notre statistique; du relevé suivant, fait à la Salpêtrière, pendant neuf ans, il résulte : 1° que les admissions dans cet hospice sont plus nombreuses pendant les mois de mai, juin, juillet, août; 2° que cette proportion décroît de septembre en décembre, pour décroître encore davantage en février et en mars. Il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau que nous avons donné plus haut, pour voir qu'il est parfaitement identique au relevé d'Esquirol. Il prouve aussi que la manie est plus fréquente dans les temps chauds, tandis que la monomanie se montre également dans toutes les saisons. Il est entré au dépôt un plus grand nombre d'aliénés cette année que les années précédentes, et c'est précisément au moment des grandes chaleurs que les admissions se sont multipliées, puisque dans le premier trimestre on en compte 22, dans le second 47, le troisième 41 et le quatrième 30, d'où il est tout naturel de conclure que l'élévation prolongée de la température est la cause efficiente de cette multiplicité d'aliénations mentales. Nous avons aussi remarqué que pendant ces temps chauds,

cette maladie se présentait sous une forme insidieuse, il y avait un malaise particulier, une agitation prolongée, la convalescence tardait à se déclarer, souvent elle n'était pas franche, enfin on parvenait avec peine à obtenir une guérison radicale.

PATHOGÉNIE ET THÉRAPEUTIQUE

DES

MALADIES DES ENFANTS;

Par Charles JOURDAIN,

Docteur en médecine, membre correspondant de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, du cercle médico-chirurgical de la même ville, des Sociétés de médecine de Gand et d'Anvers, et de la Société médico-chirurgicale de Bruges.

Chaque système de l'économie est plus ou moins impressionné par un agent morbide, selon son mode actuel de sensibilité.

CLASSIFICATION DES MALADIES DES ENFANTS.

1. Maladies du système osseux.

Fractures; rachitis.

2. Maladies du système fibreux.

Luxation.

3. Maladies du système musculaire.

Myopathies.

4. Maladies du système nerveux.

Éclampsie; tétanos; chorée; vomissement; incontinence; rétention d'urine; asthme; hoquet; coqueluche (1).

5. Maladies du système sanguin.

Hémorragie ombilicale.

6. Maladies du système lymphatique.

Scrofules; carreau; syphilis congéniale.

7. Maladies du système cellulaire.

Endurcissement du tissu cellulaire; anasarque; infiltration congéniale

(1) Le cauchemar, l'insomnie, l'assoupissement, le strabisme, la diplopie, le rire sardonique, etc., sont des symptômes de divers états morbides.

La division des maladies en familles naturelles, nous paraît la plus physiologique.

des parties génitales; boursoufflement des mamelles; abcès des organes parenchymateux; abcès de l'ombilic; oreillons.

8. Maladies du système séreux.

Hydrocèle; hydrocéphale; hydrorachis.

9. Maladies du système muqueux.

Ophthalmie; aphtes; croup; acidités; saburres des premières voies; constipation; coliques; diarrhée; lienterie; chute du rectum; vers intestinaux.

10. Maladies du système dermoïde.

Taches congéniales de la peau; ictère; rougeole; scarlatine; efflorescence cutanée; croûte sèche du cuir chevelu; échauboulures; variole; vaccin; croûte laiteuse; teigne; suintement des oreilles; — vermines.

1. Maladies du système osseux.

Rachitisme (1).

Causes.—Le rachitisme est une altération générale des liquides et des solides, déterminant le ramollissement des os, qui se déforment sous l'influence de diverses causes mécaniques. Rare chez les anciens, il s'est multiplié en Angleterre vers l'époque de la renaissance, et, grâces aux progrès de la civilisation, s'est rapidement répandu en Europe. Cette maladie est produite par *toutes les causes débilitantes*, chez les enfants nés de *parents cachectiques, hyponchondriaques*, ou *d'une constitution détériorée*. Elle peut être transmise *en nature*, par des parents cachectiques eux-mêmes. On a attribué une trop grande part, dans le développement du rachitisme, à la syphilis, et surtout aux scrofules. La strumosité, il est vrai, coexiste souvent avec le rachitis : mais de ce que ces affections se manifestent dans les mêmes circonstances, de ce que les mêmes causes concourent à leur production, il ne faut pas, pour cela, les confondre. Les scrofules prédisposent au rachitis, le rachitis aux scrofules, c'est incontestable : mais toute maladie, considérée dans son essence, est une prédisposition à d'autres maladies. Le rachitis, dit M. Guérin, est une affection essentiellement différente des *scrofules*, ou de l'affection *tuberculeuse* des os, ainsi que de toutes les espèces de *ramollissement des os qu'on observe chez les adultes*. Les difformités de l'épine, qui arrivent vers l'âge de puberté, et toutes celles qui n'ont pas été précédées de défor-

(1) Selon Broussais, le rachitisme est une *inflammation* formée dans le périoste, ou dans les ligaments, ou dans les fibro-cartilages, ou dans le diploë, ou dans la membrane médullaire, etc., qui détermine le départ du phosphate calcaire, et donne lieu à toutes les déformations. Ces inflammations dépendent de ce qu'une nutritions languissante n'a pas assez intimement uni le phosphate calcaire à la gélatine des tissus osseux et ligamenteux, ce qui a laissé ces tissus trop irritables, trop accessibles aux stimulations venant de l'extérieur, (agents physiques, mécaniques) ou de l'intérieur (gastro-entérite). Si l'on attaque ces phlegmasies par les mêmes moyens que l'on oppose à celle des autres sujets, c. à. d. par les saignées générales et locales, le régime antiphlogistique, les révulsifs, etc., on réussit à s'en rendre maître, et à prévenir leur répétition dans divers organes.

mation des membres inférieurs, ne sont point de nature rachitique; sur 346 cas observés par M. Guérin, l'invasion a eu lieu comme suit :

Avant la naissance	3 cas
1re année	98
2me année	176
3me année	55
4me année	19
5me année	10
de 6 à 12	5
	346 (148 garç., 198 filles).

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Ferrugineux. *Eau ferrugineuse* (Attumelli); — *limaille de fer* (Goelis); — *avec la rhubarbe* (Jachs, Strack), — *et l'asa-fœtida* (Neumann); — *avec les amers aromatiques* (Richter); — *avec des coquilles* (Berends, Hufeland); — *la teinture de muriate de fer* (Most); — *le vin de sulfate de fer* (Van Swieten); — *l'iodure de fer* (Thompson).

Amers. *Le quinquina* (Buchan, Cullen, Dehaen); — *la gentiane* (Capuron); — *le calamus* (Hufeland, Schneider).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Éponge brûlée* (Erdmann); — *les mercuriaux* (Buchan).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Vésicants. *Moxas* (Pouteau); — *cautères* (Buchan).

Sudorifiques. *Phosphate d'ammoniaque* (Nicolas).

Émétiques. (Buchner, Cullen, Desault, Schaeffer).

Purgatifs. *Osmonde royale* (Aubert); — *rhubarbe* (Buchan, Cullen, Most, Zeviani); — *scammonnée* (Buchner).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Bains de vapeur et douches aromatiques* (F. Dubois, Rapou); — *bains de Malt, d'eau salée, de sable sec chauffé au soleil, lotions alcooliques* (Hufeland); — *frictions balsamiques* (Sydenham, Wendt).

Tempérants. *Saignées, antiphlogistiques* (Broussais).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Ciguë* (Storck, Van Swieten).

Antispasmodiques. *Asa-fœtida* (Neumann); — *avec le vert-de-gris* (Ferler); — *sulf. de cuivre ammon.* (Jaeger).

Astringents. *Garance* (Feiler, Hufeland, Levret, Plenck, Rosenstein); — *le café de gland* (Schaeffer); — *le bain froid* (Buchan, Capuron, Cullen, Floyer).

II. MALADIES DU SYSTÈME FIBREUX.

Luxation.

III. MALADIES DU SYSTÈME MUSCULAIRE.

Myopathie.

Le système musculaire n'est probablement pas à l'abri des influences

morbifiques. Mais nous doutons qu'il soit jamais le siége d'irritation suppuratoire. Les muscles deviennent douloureux par la fatigue. Ils participent à l'altération générale, dans les cachexies, etc., etc.

IV. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

Éclampsie.

Causes. — Les enfants éprouvent, dans une foule de circonstances, des mouvements convulsifs qu'il est impossible de rattacher à l'épilepsie ou au tétanos. Ces convulsions qu'on a appelées *éclampsiques,* sont symptomatiques d'une encéphalopathie primitive ou sympathique. Les causes occasionnelles et efficientes de cette irritation convulsive sont :

Encéphalopathie idiopathique.	L'altération du lait de la nourrice. Les toxicohémies(poisons,miasmes,etc.) La rétrocession des exanthèmes. La suppression des sécrétions normales ou pathologiques. Les émotions morales fortes.
Encéphalopathie sympathique.	La dentition difficile. L'embarras gastrique, l'indigestion. La constipation, la rétention du méconium. Les vers intestinaux, les calculs,etc.,etc.

L'éclampsie affecte surtout les enfants d'une constitution faible. Elle est moins fréquente dans le Nord que dans les pays chauds.

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Ferrugineux. Locock).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Oxide de zinc (Gaubius). — Autenrieth, Goadsir, Guersent, Hart, Lecœur, Vogler; — *avec le sulfate de zinc* (Good); *avec la jusquiame* (Brachet).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Vésicants.	(Buchan).
Sudorifiques.	*Sulfure de potasse.* (Lesage).
Émétiques.	*Narcisse des prés* (Dufresnoy); — *ipécacuanha* (Buchan, Plenck, Hufeland).
Purgatifs.	*Magnésie, rhubarbe* (Buchan); — *calomel* Brachet, Clarck, Goelis, Neumann).
Émollients.	*Jaune d'œufs* (Weikard).
Stimulants génito-urin.	*Acide phosphorique* (Lentin, Wutzer).

6. *Remèdes chimiques*, etc., etc.

Alcalins (Abilgaard, Pujol, Rosenstein); — *phosphate de chaux et de soude* (Bonhomme); — *charbon animal* (Radius, Schindler); — *huile de morue* (Bretonneau, Brefels, Delcour, Fehr, Gouzée, Kapt, Mareska, Most, Roche, Roesch, Rutten, Schenck, Schutte, Schmidt, Sotteau, Sovet, Touffiel, Trousseau).

1. La faiblesse, la langueur de la nutrition, dues à l'absence des stimulants naturels de l'organisme, étant la cause du rachitis, la première indication consiste à rendre aux organes cette excitation nécessaire à l'intégrité des fonctions. Mais comme les forces vitales et leurs modificateurs ordinaires ne sont plus dans des rapports convenables, il faut augmenter l'énergie de ceux-ci pour relever l'action organique au type normal. Il faut joindre au régime fortifiant, l'usage des substances médicinales *amères* et *ferrugineuses*. Tous les praticiens sont aujourd'hui d'accord sur ce point.

2. L'asthénie de l'absorption détermine souvent des engorgements, des obstructions, des tumeurs, surtout chez les rachitiques à scrofules. C'est dans des cas semblables que l'*iode* a produit de bons effets. Les mercuriaux ont été employés par des médecins qui attribuent le rachitisme à la syphilis.

3. Les organes du rachitique ne sont pas seulement modifiés dans leur condition dynamique, ils sont aussi altérés dans leur constitution élémentaire. Il ne suffit donc pas d'activer la nutrition pour le guérir. Il faut hâter aussi la désassimilation. Il faut *stimuler les sécrétions;* il faut enfin précipiter tous les mouvements organiques, pour obtenir une prompte et complète régénération.

4. Les *diffusibles*, en accélérant tous les mouvements organiques, agissent comme les moyens que nous venons d'énumérer. Nous avons vu le rachitisme guérir par le seul usage de l'*hydromel vineux*, après quelques vomitifs.

5. Les antispasmodiques n'ont point de vertu spéciale contre le rachitisme; ils agissent comme les autres diffusibles. — La ciguë passe pour absorptive. — Les astringents exercent une action tonique locale et passagère. Ils ne peuvent pas nuire, si on ne les emploie pas à doses assez fortes pour arrêter les sécrétions normales. Mais il faut leur préférer les toniques francs.

6. L'huile de poisson attend la sanction de l'expérience.

Conclusion.

Régime tonique. — Laitage, œufs frais, bouillon de bœuf dégraissé, sucre, vin de Bordeaux ou hydromel vineux (un décilitre par jour).

Médication stimulante. — Limaille de fer 6 à 30 grains par jour; frictions aromatiques; purgations fréquentes avec la rhubarbe, le calomel. Les vomitifs ne sont nécessaires que lorsqu'il y a des signes de gastricité ou de pneumopathie.

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles.	*Le chlore* (Kopp, Tool); — *les révulsifs cutanés* (Desormeaux).

5. — *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques.	*Opium* (Dehaen, Hufeland); — *la belladone* (Allamand, Stoll); — *la jusquiame avec la manne et la magnésie.*
Antispasmodiques.	*Ammoniaque liquide* (Brachet, Thambon); — *acide prussique* (Heller); — *le succinate d'ammoniaque* (Goelis); — *le musc* (Graffennauer, Hufeland, Martinet); — *l'éther* (Brachet); — *la teinture de suie* (Buchan); *h. de cajeput* (Acrel).
Locomoteurs.	*Fèves de Saint-Ignace* (Werber).
Astringents.	*Bains froids* (Tissot).
Stimul. gén.-urin.	*Armoise* (Biermann, Gittermann, Koelrenter, Wutzer); *rhue* (Abrahamson, Meyer)

6. *Remèdes chimiques.*

Vermifuges.

1. Les ferrugineux ne peuvent être considérés que comme des moyens prophylactiques, chez les enfants d'une constitution faible. Administrés pendant les accès, ils seraient nuisibles dans la plupart des cas. On pourrait cependant en tenter l'emploi, si chez un sujet anémique, les convulsions persistaient après l'éloignement des causes.

2. Les absorptifs sont inutiles. (Il s'agit de l'éclampsie idiopathique, et non des convulsions de l'hydrocéphale, de l'arachnitis, etc., etc.).

3. Les stimulants des sécrétions sont indiqués dans tous les cas. Quelle que soit la cause de l'éclampsie, il faut toujours recourir d'abord au *vomitif*. Nous n'avons jamais vu résister à ce moyen les convulsions qui ne dépendaient pas d'une lésion organique de l'encéphale. Lors même que la cause ne peut être enlevée par les évacuations gastro-intestinales, les vomitifs sont encore utiles, en diminuant l'irritabilité, en dirigeant l'influx nerveux sur les organes des sécrétions excrémentielles.

4. Le *sinapisme* est après le vomitif, le moyen le plus puissant. Tout le monde connaît son efficacité. Des médecins timorés en redoutent l'emploi chez les enfants, et préfèrent le cataplasme de farine de lin. Crainte chimérique, pratique absurde.

5. Les narcotiques sont dangereux, les antispasmodiques souvent inefficaces. Pour retirer de bons effets des calmants, il faut leur associer les émétiques. Ces moyens s'emploient surtout chez les sujets faibles et nerveux. Nous avons prescrit quelquefois avec avantage *le bain tiède aromatisé.*

6. Le *calomel et les vermifuges* sont recommandés par la prudence. Il faut les employer, avant tout, quand il existe des signes évidents de la présence des vers.

Conclusion.

Vomitifs, lavements, et *sinapismes* quand les convulsions dépendent d'une altération du sang, d'une gastropathie ; — à ces moyens ajouter les *vésicatoires* si les accidents sont attribués à la pousse des dents, à la répercussion d'un exanthème ; — les *calmants*, si le sujet est très-impressionnable ; — les *vermifuges*, si l'on soupçonne l'existence des vers.

Tétanos.

Causes. — Le tétanos des nouveaux-nés se déclare dans les quinze premiers jours, qui suivent la naissance ; le plus souvent avant le dixième. Il règne communément dans les régions tropicales, durant les chaleurs de l'été. On l'observe aussi dans les contrées septentrionales de l'Europe, nonobstant les rigueurs de l'hiver ; ce qui prouve assez qu'il n'a point sa source, dans les conditions physiques des climats. M. Mathuszinski le regarde comme un tétanos traumatique, dépendant de la plaie ombilicale. Mais cette étiologie ne peut s'accorder avec la rareté du tétanos dans certaines contrées, et sa fréquence dans d'autres localités, etc. Pour nous, le tétanos est comme l'hydrophobie, une affection virulente, dont la cause réside, soit dans le lait maternel, soit dans l'air atmosphérique.

Traitement. 1. *Stimulants de nutrition.*

Ferrugineux. *Sous-carbonate de fer* (Elliotson).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Oxide de zinc avec le musc* (Hufeland).

3. *Stiuulants des sécrétions.*

Vésicants. *Frictions avec la pommade cantharidée*, sur le dos, la poitrine (Hufeland).

Sudorifiques. *Bain chaud* (Hufeland); — *bain de vapeur* (Capuron).

Diurétiques. *Alcalins* (Hutz).

Émétiques. *Vomitif* (Hufeland); — *le narcisse des prés* (Dupernoy).

Purgatifs. *La rhubarbe* (Chalmers); — *le calomel* (Avenbrugger, Delaroche, Fouquet, Rust, Plenck, Tissot).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. (Rust).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Opium* (Cullen); — *l'extrait de jusq. avec le musc, le safran et la rhubarbe* (Hufeland), *l'huile de jusq. avec le camphre et la teint. theb. en frictions* (id.).

Antispasmodiques. *Assa-fœtida* (Beredt); — *le musc avec le sirop diacode et l'eau de fleurs d'oranger* (Schneider); — *l'ammoniaque*, etc.

Locomoteurs. *Strychnine* (proposée par M. Mathuszinski).

Astringents. *Douches et bains d'eau froide* (Barrères).

Émollients. *Bains tièdes* (Capuron); — *frictions huileuses* (employées, selon Bajon, par les Indiens, sur tout le corps, matin et soir, pendant les neuf premiers jours. Ils appliquaient en outre un emplâtre agglutinatif sur le nombril, après la section du cordon. Aux Antilles les nouveau-nés sont tenus enfermés jusqu'au dixième jour).

6. *Rémèdes chimiques.*

Vermifuges.

C'est aux stimulants des sécrétions qu'il faut immédiatement recourir dans le tétanos. C'est en excitant surtout le vomissement et la transpiration, qu'on obtiendra la prompte cessation des accidents. Cette médicaton peut être puissamment secondée par l'emploi des antispasmiodiques. Les agents thérapeutiques des autres classes sont inutiles ou nuisibles.

Conclusion.

Potion émético-ammoniacale; — vésicatoires; — frictions avec le liniment volatil camphré.

Chorée.

Causes. — La chorée est l'expression d'une encéphalopathie, dont on ne connaît encore ni le siége ni la nature. Mais la lésion encéphalique n'est, elle-même, que le résultat d'une modification des liquides, laquelle nous paraît prouvée par l'hérédité de cette affection. La plupart de mes malades, dit Franck, présentaient des traces de diathèse scrofuleuse, rachitique. Franck père dit la même chose de ses malades. Les cadavres des personnes qui ont succombé à la chorée, ont offert des pseudomembranes autour du cerveau, des ossifications dans la pie-mère, et du sérum dans le péricarde (J. Frank). Hufeland croit que la cause prochaine de cette maladie réside dans la moëlle épinière. Elle se montre avant l'âge de puberté, chez les garçons, plus souvent chez les filles de 10 à 14 ans (1).

(1) La chorée, en suivant les préceptes généraux, est tantôt traumatique, tantôt inflammatoire, rhumatismale, métastatique, gastrique, vermineuse et ner-

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Ferrugineux. *Carbonate de fer* (Baudelocque, Cullen, Elliotson, etc.); — *nitrate de fer* (Crampton).

Amers. *Écorce de quinquina* (Cullen, J. Frank, Magendie).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Oxide de zinc* (Gaubius, Hufeland); —*la teinture d'iode* (Chomel, Mansori, Martinet)

3. *Stimulants des sécrétions.*

Vésicants. (Bostock, Prichard); — *onguent stibié* sur la tête et la colonne vertébrale (Jenner, etc.); longs vésic. sur les côtés de l'épine, cautères au cou (J. Frank).

Sudorifiques. *Bains sulfureux* (Baudelocque); —*huile de térébenthine* (Murchison).

Émétiques. (Breschet, Laënnec, Purche, Rasori); — arnica (J. Frank).

Purgatifs. Breschet, Bouteille, Hamilton, Mullier, Feltz, Strack, Sydenham); — *avec les ferrugineux* (Rowe, Vanderburg); — *avec les antispasmodiques* (Burdsley); — *le colchique* (J. Frank, Raver); le calomel, l'huile de ricin (J. Frank). Breschet administrait alternativement les drastiques et les vomtiifs.

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Chorure de zinc* (Hanke); *semences de moutarde noire* (J. Frank).

Tempérants. *Acide sulfurique* (Hildenbrand); — *saignées* (Bertinis Lisfranc, Louvet, Lamarre); —alternantavec les purgatif, (Sydenham).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Opium* (Lullier); — *avec le quinquina* (Bodin); le *stramoine* (Kreisig); — *belladone* (J. Frank).

Antispasmodiques. *Acide prussique* (Stuart); —*hydrocyanate de fer* (Guérin); — *hydrocyanate de zinc* (Müller); — *valériane* (Bouteille, Guersent, Frank, Murray); *Musc* (J. Frank, Petit); —*assa-fœtida* (Bayle, Fouquier, J. Frank, Hufeland, Recamier); —*camphre* (Poisonnier-Desperrières), — *sulfate de cuivre ammoniacal* (Niemann; Walker); — *chenopodium ambrosioïdes* (J. Frank, Plenck); — *corne de cerf* (J. Frank).

Locomoteurs. *Noix vomique* (Cazenave, Lejeune); —l'*électricité*, la *musique* (J. Frank, etc.).

Stimul. gén.-urin. *Éther phosphorique* (Hildenbrand); — *armoise* (Bonalder).

Astringents. *Bains froids* (Dupuytren); —*acétale de plomb* (Schaeffer).

veuse.—Il est important aussi de distinguer la chorée essentielle de la chorée symptomatique qui partage le danger des maladies qu'elle accompagne. (J. Frank.) Ces distinctions nous paraissent arbitraires, et fondées sur des circonstances étrangères à la maladie qui nous occupe. Les causes occasionnelles de la chorée sont nombreuses, sans doute, mais la cause efficiente est toujours la même. Ce sont les complications qui induisent en erreur.

6. *Remèdes chimiques.*

Vermifuges. (J. Frank, Heine).
Caustiques. *Arsenic* (Girdlestone); — *nitrate d'argent* (J. Frank).
(*Voy.* Considérations générales sur la thérapeutique, *Encyclographie des Sciences medicales.* 4me sect., tom. X.)

Conclusion.

Séton à la nuque; —calomel;— rhubarbe; — bains froids.

Vomissement.

Causes.	*Traitement.*
Excès d'aliments.	*Diète.*
Substances vénéneuses.	*Vomitifs; antidotes* (1).
Aliments de mauvaise qualité.	*Vomitifs; purgatifs. Aliments sains.*
Infection miasmatique.	*Vomitifs.*
Saburr., acidité des prem. voies.	*Vomitifs;—magnésie;—toniques.*
Le froid.	*Diaphorétiques;— frictions épigastriq.*
Répercussion des exanthèmes.	*Exutoires.*
Dentition.	*Exutoires; — laxatifs; — calmants.*
Vers.	*Vermifuges; — purgatifs; — toniques.*
Frayeur, etc.	*Calmants; — laxatifs.*

Incontinence d'urine (énurèse).

Causes.	*Traitement.*
a. Le relâchement ou la paralyies de la vessie,	*Toniques* (Capuron, Guersent); — *bains ferrugineux* (Tortual); — *bains aromatiques* (Lallemand); — *bain froid* (Baudelocque, Dupuytren, Guersent).
1° par faiblesse générale;	*Vésicatoires* aux vertèbres lombaires (Buchar).
2° par lésion de la moëlle;	*Strychnine* (Magendie, Mauricet, Mondières, Schaible, Trousseau).
3° par cause locale.	*Astringents* (Hufeland, Lind, Meyer, Selle).
b. Le spasme de la vessie :	*Cantharides* (Dreyssig, Hufeland, Kopp, Lentin, Popta).
1° par un calcul;	*Lithotritie.*
2° des vers;	*Vermifuges.*
3° saburres gastr., intestinales.	*Évacuants* (Hufeland).
c. La paresse, l'habitude de la masturbation, etc.,	n'exigent que des *moyens hygiéniques.*

Conclusion.

Purgatifs; — bains froids,

Rétention d'urine.

Causes.	*Traitement.*
1° Constriction spasmodique du sphincter vésical.	Calmants, demi-bains tièdes (Hufeland).

(1) Antidotes des narcotiques : *vinaigre;* du vert-de-gris : *lait, adoucissant;* de la vapeur de charbon : *air frais, odeur de vinaigre, boisson acidules* (Capuron.)

2° Congestion sanguine.	Antiphlogistiques, nitre et calomel; frictions avec un mélange d'onguent mercuriel, d'huile de jusquiame et de camph. (Si l'urine ne coule pas encore après l'emploi de ces moyens, on prescrit l'opium à l'intérieur et en lavements, les bains chauds, etc., (Hufeland).
3° Paralysie de la vessie.	Sonder toutes les douze heures, ou laisser à demeure une sonde flexible ; — l'eau froide en injections, lavements, affusions, —le quinquina;— l'arnica;—le genièvre; la térébenthine, la sabine, les cantharides, l'électricité ; — les exutoires (Hufeland).
4° Obstacle mécanique.	Exige les secours de la chirurgie.

Conclusion.

1° Calmants; 2° stimulants des sécrétions, tempérants ; 3° stimulants spéciaux des organes génito-urinaires, toniques.

Thoraco-laryngopathie spasmodique (asthme aigu de Millar).

Causes.—Cette affection s'observe, dit-on, à la suite d'une vive émotion chez les enfants de 2 à 7 ans. Elle se déclare presque toujours subitement, la nuit, lorsque le malade a goutté déjà quelques heures de sommeil (Capuron). Entre l'impression de la cause occasionnelle et l'invasion de la maladie, il s'écoule un laps de temps plus ou moins considérable. Il y a au moins quelques heures de repos, de calme, de sommeil : l'irritation des nerfs de la poitrine n'est donc pas l'effet direct de l'émotion de l'âme. Il faut admettre une cause intermédiaire, une prédisposition.

En un mot la constriction spasmodique de la poitrine et du larynx dépend d'une altération du sang. Hufeland a tort de s'en prendre à l'humidité du logement.

L'asthme aigu de Millar a été confondu avec le croup (Albers, Buchan, Cullen, Underwood), avec le catarrhe suffocant (Jurines), avec l'angine de poitrine (Gardien), avec l'asthme thymique, etc., etc.

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Amers. *Quinquina* (Brera, Buchan).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Oxide de zinc* (Odier) ;—*mercure doux* (Rumsey, Rush); —*onguent mercuriel* (Dobson).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Vésicatoires. (Capuron, Hufeland, Stiebel).
Émétiques. (Buchan, Good, Mason, Hufeland, Muc, Kensie, Rivières, Willis, Urban).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Sinapismes* (Buchan, Hufeland).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Opium* (Gregory) ;—*laudanum* à hautes doses (Emangart) ;

— *l'acétate de morphine* par la méthode endermique (Romberg) ; — *l'extrait de belladone* (Starck).

Antispasmodiques. *L'acide prussique* (Caspari) ; — *le camphre* (Roche) ; — l'*huile de cajeput* (D'Alquen, Feiler, Handeberg) ; — *musc* (Brera, Dolenkampt, Goelis, Loebel, Schlegel, Schunhr, Tortual, Wendt, Wichmann) ; — *l'asa-fœtida* (Chalmers, Caspari, Engelbert, Girtanner, Henke, Hufeland, Millar, Schaeffer, Thompson, Vogel) ; — mixture de *castorum, valériane et safran* (Buchan) ; — *de musc et d'asa-fœtida* (Rusch) ; — *de musc et d'acétate d'ammoniaque* (Schaeffer) ; — *de musc et de valériane* (Wendt) ; — *de musc et de fl. d'oranger* (Most).

Locomoteurs. *Galvanisme* (Pascalis, Wilson).

Astringents. *Affusions froides* (Harder).

Stimulants génito-urin *Éther phosphoré* (Hoebenstein-Loebel.

Conclusion.

Émétiques associés aux calmants, aux ammoniacaux ; vésicatoires, sinapismes.

Coqueluche.

Causes.—L'irritation des nerfs de la poitrine, produite par une infection miasmatique du sang, est la cause des phénomènes morbides, qu'on désigne sous le nom de *coqueluche.*

L'absence de lésions du tissu nerveux est une particularité commune à toutes les névroses. Les résultats négatifs des recherches de Billard, Guersent, etc., ne prouvent donc rien. D'autre part, le fait observé par Dupuytren, Husson et Gendrin, confirme l'opinion que l'irritation du pneumo-gastrique influe sur la production des symptômes de la maladie (Roche). Comme dans les autres affections nerveuses, les malades semblent jouir, entre les accès, d'une santé parfaite, et n'obtiennent qu'un faible soulagement de la médication la plus rationnelle et la plus énergique. Comme la rougeole et la scarlatine, la coqueluche n'attaque, en général, qu'une seule fois l'individu, et se montre sous forme épidémique, sur tout le globe, à toutes les époques de l'année. Contrairement à l'opinion de Penada, J. Frank, etc., nous croyons avec Stoll, qu'elle n'est point contagieuse ; elle se propage par infection. En un mot, elle offre les caractères réunis des névroses et des affections miasmatiques.—Les diverses lésions anatomiques observées après la mort, ne sont point constantes (Blache), et ne peuvent être considérées comme la cause de la maladie.

On peut donc considérer comme des opinions erronées, celles qui font envisager la coqueluche, comme un catarrhe de l'estomac (Chambon), une simple bronchite (Bucham, Marcus, Watt), une variété du catarrhe (Dewer, Laënnec, Dugis), une inflammation spécifique des organes respiratoires (Guersent, Rostan). Blaud attribue l'irritation convulsive à la sécrétion morbide de la muqueuse bronchique. Cette théorie, et celle qui place le point de départ des phénomènes spasmodiques dans l'encéphale (Desruelles, Leroy, Webster) ont quelque vraisemblance.

Marcus pense que la coqueluche se juge par la sueur, le sédiment dans les urines, et l'expectoration. Larry parle également de diarrhée, d'oreillons ; Vandermonde, d'éruptions miliaires qui ont mis fin à la coqueluche. L'expectoration abondante de matières incolores, muqueuses, filantes, dans le deuxième stade, met souvent fin à l'accès, et soulage beaucoup les

nalades (*Compendium*). Enfin, on a remarqué que l'absence du vomissement rend cette maladie plus rebelle (J. Frank).

Il suit de ce qui précède que l'emploi des stimulants des sécrétions est ndiquée par la nature même.

Traitement.

1. *Stimulants de la nutrition.*

Amers. *Quinquina* (Brendel, Cullen, Frank, Hufeland, Murray' Raisin, Robert, Whytt); — *lichen* (J. Frank); — *guy de chêne* (Blache, Baglivi, Cullen, Guersent, J. Frank, Willis); —*la saponaire* (J. Frank); —bile de bœuf (id.).

Ferrugineux. (J. Frank, Martinet, Roger, Stanger).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *L'éponge* (Erdmann); — *le sirop de mousse de Corse* (Stéphanopoli); — *oxide de zinc, mercure de baryte* (J. Frank).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Émétiques. Baglivi, Bassenville, Burns, Cullen, Dehaen, Dufresnoy, Frank, Emuller, Hecquet, Hoffmann, Hufeland, Huxam, Laënnec, Martinet, Millar, Penada, Rayer, Rosenstein, Stoll, Trautwein, Vanswieten, Willis, etc.

Purgatifs. *Rhubarbe* (J. Frank, Sauvages); —*calomel* (Atlee, Demeza, Deweer, Gemage, Frank, Ham, Huxam, Marcus, Sydenham).

Diurétiques. Le *carbonate de soude* avec *l'opium* et *l'ipécacuanha* (Pearson); — *la scille* en frictions (Wallis); — *digitale avec le nitre* (J. Frank).

Sudorifiques. *Le soufre* (Hopp, Quarin, Randhahn); *sulfure de potasse* (Chaussier, Hinze); — *résine de gaïac* (Jæger); — *térébenthine* (Little).

Vésicants. *Séton* à la nuque (Mercatus); —*vésicatoires* sur le sternum (Meza), entre les épaules (Forbes) ou à la nuque (Sydenham, Whytt); — *essence de térébenthine* (Little); — *pommade stibiée* (Autenrieth, Luroth).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Le rhum* (Knebel); — *la marjolaine, la cardamine des prés* (J. Frank).

Tempérants. *Émissions sanguines*, quand la coqueluche s'accompagne de symptômes inflammatoires (Frank, Hufeland, Martinet, etc.).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *L'acétate de morphine* par la méthode endermique (Bernd, Glede, Meyer), *l'opium uni à l'ipécacuanha* (Hufeland's J.); —*avec la gom. de sénég.* (Demachy); — *avec le camphre et le musc* (Dehaen); — *avec le styrax et la cynoglosse* (Baumes). *La belladone* (Blache, Guersent, Fischer, Frank, Hufeland, Jackson, Keiser, Krafft, Laënnec, Meglen, Michaelis, Miquel, Neurohr, Pfeuffer, Raisin, Ratier, Sandras, Schœffer, Widemann) *unie à l'opium* (Baron, Guersent, Pidoux, Trousseau), *mêlée à*

l'axonge en frictions à l'épigastre (Pieper), *en fumigations* (Furster , Magistel); — *la jusquiame* (Dance, Fischer, Marcus, Schneider, Stoll);—*l'extrait de ciguë* (Armstrong, Rutter, Hayer , Lentin, Odier, Pitschaft, Stoll, Thilesius); — *la laitue vireuse* (Gumprecht, Hufeland).

Antispasmodiques. *Musc* (Berger, Dewees, Guersent, J. Frank, Fuller, Komius Horn, Hufeland, Rosenstein); — *le castoreum* (Morris); — *l'asa-fœtida* (Stoll, Millar, Underwood, Kopp, Lombard, J. Frank, Trousseau, Rieken, etc.), *l'eau de laurier-cerise* (Carron du Villards, Henning); – *l'acide prussique* Caspari, Edwinceltée, Fontaneille, Frank, Grandville, Hayvard, Heineken).

Locomoteurs. *Noix vomique* (Wendt).

Astringents. *Sucre de saturne* (Forbes, Reeies, Robert, Thomas, *eau de chaux* (Mongenot, Sauvages).

Émollients. *La gélatine* (J. Frank).

Stimulants génito-urin. *Safran* (J. Frank); — *le phosphore* (Forbes, Hubgens, Hufeland, Ploucquet, Wolf) !—*cantharides* (Gumprecht, Krukenberger) !

6. *Remèdes chimiques.*

Caustiques. *Arsenic* (——) !!!

1 On emploie les toniques au déclin de l'affection, pour relever les forces du malade. Chez les sujets faibles, ils conviennent pendant toute la durée de la maladie.

2. Les stimulants de l'absorption ne peuvent être employés que comme adjuvants, chez les enfants scrofuleux.

3. Le vomitif, dit Cullen, agit d'une manière générale, en interrompant le cours de l'affection spasmodique, et d'une manière spéciale, en révulsant, à la peau, les congestions qui ont lieu vers la poitrine. Les auteurs du *Compendium* adoptent cette explication qui nous paraît fausse. Dire qu'un remède agit, en interrompant le mal, ce n'est point expliquer son action. Expliquer le mode d'action d'un médicament, c'est indiquer les rapports de causalité qui existent entre ses effets primitifs ou physiologiques, et ses effets secondaires ou thérapeutiques. Dans le cas qui nous occupe, l'excitation de la peau est un des effets primitifs, physiologiques, généraux des émétiques : l'interruption des accès est un effet secondaire, thérapeutique, spécial.—On a recherché et découvert *les principes actifs de chaque substance médicamenteuse :* il faudrait rechercher aussi et découvrir *les phénomènes curatifs de chaque médication ;* sans quoi il n'y a point de médecine rationnelle.

Quoi qu'il en soit, le vomitif est le plus efficace des moyens employés contre la coqueluche. Pour en tirer de bons effets, il faut l'administrer au début de la maladie, et le continuer tous les jours pendant la première période, puis à des intervalles plus éloignés.

Les purgatifs doux , la rhubarbe, le calomel, le sirop de sené et de violettes, etc., secondent l'action des émétiques (1).

(1) Les effets primitifs sont constants, mais les effets thérapeutiques manquent souvent. Une classification des médicaments, fondée sur leurs effets secondaires, est inadmissible.

Se sigiunga a tempo della prima ingruenza del morbo, facile cosa ella è, per quanto l'esperienza ci documenta, coi blandi purganti, et soprattutto coi vomitory di troncar il corso alla sempre longa e molesta malattia (Penada).

Les exutoires paraissent peu efficaces dans la coqueluche simple. Bourdet, Blache, Guersent, Gilbert, Constant, Marc, Marcus, Ozanam, n'ont pas eu à se louer de l'emploi de la pommade d'Autenrieth. Non-seulement l'irritation violente qui se développe sur la peau, n'entrave pas la marche du mal, mais on voit en outre survenir des accidents graves : la douleur qui résulte des ulcérations est telle, que la fièvre s'allume, l'enfant pousse des cris continuels, qui provoquent la toux; le sommeil est interrompu, et quelquefois la perte de substance est si considérable, que les cartilages costaux eux-mêmes sont atteints, le sternum mis à nu, et une suppuration abondante et fétide ne tarde pas à amener la mort (*Compendium*). Dans les maladies du poumon, ce moyen cruel est bien moins efficace que le vésicatoire.

4. Les diffusibles peuvent être utiles chez les enfants faibles, exténués, scrofuleux.

5. De toutes les substances narcotiques, la belladone est la plus vantée. J. Frank l'a employée avec avantage dans une épidémie, et inutilement dans six autres. Nous en concluons que les succès attribués à la belladone dans le premier cas étaient dûs à une autre influence. Le sirop diacode uni à une substance sécrétive telle que la violette, le narcisse des prés, nous a paru quelquefois utile. L'emploi des antispasmodiques compte peu de succès. Le musc est cependant préconisé par quelques auteurs, comme le plus sûr des antispasmodiques (J. Frank, etc.).

6. Les émanations de chlore, dans la chambre du malade, devraient être bien plus fréquemment employées, dans un grand nombre de maladies.

Conclusion.

Vomitifs ; sirop de sené et de violettes ; ferrugineux.—Changement d'air, ou du moins désinfection de l'air ambiant par les chlorures (1).

Hoquet.

Le hoquet dû à une cause occasionnelle, disparaît sans remède; mais s'il est entretenu par une cause matérielle persistante, s'il existe un embarras des premières voies, des vers intestinaux, si l'on a constaté la répercussion d'un exanthème, etc., on aura recours aux moyens indiqués par la cause.

V. — MALADIES DU SYSTÈME SANGUIN.

Hémorrhagie ombilicale.

Cet accident est ordinairement le résultat de la négligence ou de l'impéritie des sages-femmes. Le relâchement de la ligature du cordon en est la cause la plus fréquente. On y remédie par un emplâtre agglutinatif.

VI. — MALADIES DU SYSTÈME LYMPHATIQUE.

Scrofules.

Causes. — La *cachexie* strumeuse, annoncée par l'habitude extérieure (*facies sui generis*), se manifeste dans l'enfance par l'engorgement des

(1) Le traitement de la coqueluche est toujours le même, quand elle est compliquée. Seulement au lieu d'une, on a plusieurs affections à traiter simultanément.

glandes : chez les adultes, elle détermine la carie, la nécrose et la plupart des lésions organiques. Elle résulte de la privation des stimulants naturels de l'organisme. Les circonstances au milieu desquelles elle se développe ordinairement, sont : le séjour habituel dans un lieu dont l'air n'est pas convenablement renouvelé (1), n'est pas assez chargé de lumière; le froid humide, la malpropreté, l'alimentation relâchante, etc. Elle est héréditaire. — Il y a d'abord lésion dynamique des organes par défaut de stimulants, puis altération des liquides, et consécutivement défectuosité des tissus. Lorsque l'altération est générale, il devient impossible d'enrayer complétement, dans son cercle vicieux, ce mouvement de dégénération. Il se forme alors, au sein de l'économie, des productions morbides diverses, solides ou liquides, non contagieuses, non héréditaires, qui donnent lieu aux phénomènes propres de la *maladie* scrofuleuse.

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Ferrugineux. (Baumès, Hufeland, Lepelletier, Pujol, Willemoes); *la limaille de fer avec la rhubarbe* (Baglivi, John, Jachs, Strack); — *avec la résine de gaïac et le carbonate de chaux* (Goelis); — *avec la rhubarbe, la gentiane, la cannelle, et l'absinthe*, (Richter; —*le bromure de fer* (Werneck); — *le phosphate de fer* (Wheaton); *le chlorhydrate de fer* (Heincken, Neumann);—*le sulfate de fer avec le sous-carbonate de potasse* (Martinet).

Amers. *Quinquina* (Baumès, Bond, Bordeu, Buchar, Tlepham, Fotergill, Hufeland, Kortum, Magendie, Martinet, Van Gesseler, Whytt);—*la gentiane* (Dubois, Martinet, Peyrilhe, Baulin); — *avec le sous-carbonate de potasse* (Richerand); — *le houblon* (Legonas, Martinet, Pinel, etc.); — *le calamus aromaticus* (Weickard); — *la camomille* (Collenbusch); *le tussilage* (Bosquillon, Bodart, Cullen, Fuller, Murray, Peyrilhe Tourtelle).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *L'iode* (Bail, Baudelocque, Baup, Baron, Benaben, Bayle, Biet, Bréra, Buisson, Coindet, Delisser, Gairdner, Gimelle, Goeden, Erdmann, Eager, Heine, Henning, Hufeland, Knebel, Kelley, Lemasson, Locher-Balber, Lugol, Magendie, Manson, Martinet, Reboulet, Roche, Rust, Sablairolles, Thompson, Thyrrel, Trousseau, Zing); — *les mercuriaux* (Bordeu, Charmenil, Cirillo, Clarke, Dumoulin, Eberle, Hufeland, Lalouette A. Lusitanus, Marc Arniside, Pitschaft, Pujol, Royer, Warthon);—*le calomel avec le soufre doré d'antimoine* (Plummer); — *avec l'opium* (Thomann)! —*les sels d'or* (Chrétien, Hufeland, Legrand, Niel, Pourché, Windt); — *le muriate de baryte* (Baudelocque, Clarus, Crawford, Dubois, Ehrard, Foy, Fournier, Hufeland, Jahn, Koelrenter, Lauth, Lorentz, Vogt); — *le brôme* (Magendie, Pourché); —*les sulfures de mercure et d'antimoine combinés* (Cheyne, Smith); —*la salsepareille* (Hufeland, Puzin).

(1) Cause principale, *sine qua non*, du développement des scrofules (Baudelocque). *V.* l'excellent ouvrage de ce médecin.

3. *Stimulants des sécrétions.*

Vésicants. *Cautère* (Buchan, Hufeland); — *oignons, savon noir, poix, onguent basilicum* (Hevin).

Sudorifiques. *Les hydrosulfures en bains, et à l'intérieur avec le houblon* (Jadelot); — *les bains de vapeur* (Schmidt); — *le gaïac* (Hufeland); — *douce-amère* (Mazerye).

Vomitifs. Purgatifs. Baillon, Baudelocque, Bordeu, Ettmüller, Guy de Chauliac, Hufeland, Pujol, Schaeffer.

Diurétiques. *Digitale* (Hufeland, Malfatti, Schiemann, Windt); — *les alcalins* (Hufeland, etc.).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Le vin* (Martinet, Roche, etc.); — *les chlorures* (Cinma, Godier, Hufeland, Niemann, Remer, Werneck, Wood); — *semences de carottes* (Handel)! — *frictions aromatiques* (Martinet); — *bains aromatiques* (Bally); — *bains de mer* (Buchan, Hufeland); — *bains de sel chauds* (Carmichael).

Tempérants. *Émissions sanguines* (Broussais)!

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Ciguë* (Collin, Dupuy de la Porcherie, Finant, Greding, Hufeland, Lallemand, Locher, Masars, Marteau, Neumann, Pelet, Storck); — *pommade de belladone* (Chevalier).

Antispasmodiques. *Hydrochlorate de cuivre ammoniacal* (Goelis, Harel, Koechlin, Windt).

Astringents. *Bains froids* (Begin, Bordeu, Buchan, Cullen, Fournier, Pescay, Pujol, Tissot); — *feuilles de noyer* (Borson); — *café de gland* (Schaeffer).

Émollients. (Broussais)!

6. *Remèdes chimiques, etc.*

Antiscrofuleux. *Sous-carbonate de potasse* ou *de soude* (Beddoës, Dubois, Foy, Levret, Peyrilhe, Rosenstein); — *potasse caustique* (Brandish, Dzondi, Fare, Windt); — *le charbon animal* (Gumpert, Kuhn, Radius, Speranza, Wagner, Weise); — *l'huile de morue* (Brefeld, Hufeland, Schmidt, Schütte, Taufflieb, Van der Busch, etc. (*Voy.* Rachitisme).

Vaccine. On a conseillé *la vaccine* (Bréra, Guillie, Levrat).

1. *La limaille et le sous-carbonate de fer,* nous ont paru les toniques les plus convenables. Quant aux *amers*, ils ne sont utiles aux enfants, que dans les livres. Chez les adultes nous avons employé, avec avantage, *l'apozème dépuratif amer*. Selon Baudelocque le tonique le plus efficace est un *air pur*.

2. *L'iode* a paru dissiper l'engorgement des glandes, et diverses affections de la peau, chez les scrofuleux. Il forme avec le fer un composé qui promet de grands résultats. *Le mercure,* dit Hufeland, agit ici d'une manière aussi spécifique que dans la syphilis, pour détruire les symptômes. M. Baudelocque n'a jamais eu à se louer de l'usage des préparations mercurielles, dans les scrofules. *Felix qui potuit rerum cognoscere causas!* — L'hydrochlorure de baryte est d'une utilité incontestable (Baudelocque).

3. Dès que l'on a placé un scrofuleux dans des conditions atmosphériques convenables, tous les moyens que l'on emploie doivent avoir pour but d'accélérer le mouvement de composition et de décomposition de nos organes. C'est sans doute de la sorte qu'agissent les médicaments qui ont eu et qui conservent le plus de vogue. C'est l'effet que produisent les évacuants; je veux parler des *émétiques* et surtout des *purgatifs*. Toutes les fois qu'une déperdition de liquide a eu lieu, l'organisme tend à la réparer, et pour cela l'absorption acquiert plus d'énergie. Lorsqu'un purgatif a déterminé d'abondantes évacuations, il a diminué la partie séreuse du sang, ainsi que l'a fort bien démontré le docteur Balzac. La réparation du sérum se fait avec des matériaux mieux élaborés, qui modifient avantageusement le sang, les humeurs, et par suite, la composition des organes. On parvient ainsi, par des évacuations successives, répétées à des distances convenables, à rendre beaucoup plus rapide le renouvellement de tout le corps, à changer entièrement la constitution, à faire disparaître jusqu'aux dernières traces de l'affection scrofuleuse. (Baudelocque.)

4. Les boissons fermentées, *le vin, l'hydromel vineux*, sont très-efficaces dans le traitement des scrofules. Chez des malheureux dénués de toute ressource nous avons encore obtenus de bons effets de l'alcool de fécule, étendu d'eau sucrée. Les bains excitants et les frictions ne peuvent qu'être avantageux.

5. Les narcotiques sont nuisibles aux scrofuleux. Si *la ciguë* a été efficace (ce qui nous paraît peu vraisemblable), c'est qu'elle possède réellement la vertu absorptive que plusieurs médecins lui attribuent. — L'emploi que j'ai fait, dit Baudelocque, de *l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal* m'a démontré que ce remède est d'un usage dangereux; il n'a pas eu dans mes mains la grande efficacité que quelques personnes lui ont attribuée.

6. La dissolution de *carbonate de potasse* à l'extérieur paraît exercer une influence avantageuse dans les ulcères, les fistules, et les caries de nature scrofuleuse. — *Le charbon animal* est une substance inerte (Baudelocque). — Quant à *l'huile de poisson*, son efficacité est une question encore en litige.

Conclusion (1).

Voyez *rachitisme*.

Mésentéropathie glanduleuse (carreau).

Causes. — On a donné ce nom : 1° à l'engorgement; 2° à la dégénérescence tuberculeuse des glandes mésentériques. Ces deux affections sont-elles tout à fait distinctes, ou bien la seconde n'est-elle que la terminaison funeste de la première? L'une et l'autre, il est vrai, ne s'observent guère que chez des enfants nés de parents cachectiques, ou placés dans les circonstances qui produisent les scrofules; et c'est du traitement tonique qu'on obtient dans tous les cas, les meilleurs effets : mais M. Guersent n'a jamais rencontré les tubercules du mésentère, sans qu'il en existât en même temps dans d'autres organes, et principalement dans les poumons. Or l'on sait combien sont rares les exemples de guérison de cachexie tuberculeuse; et l'on ne put révoquer en doute la guérison fréquente de la mésentéropathie glanduleuse, chez les rachitiques mêmes, et chez les scrofuleux. Nous sommes donc porté à croire qu'il existe entre ces maladies la même diffé-

(1) Consultez l'ouvrage de M. Baudelocque, l'une des meilleures productions de la littérature médicale moderne.

rence qu'entre la pneumopathie inflammatoire, et la pneumopathie tuberculeuse.

Le vice scrofuleux, dit Cullen, peut être la cause la plus commune des obstructions du mésentère. Néanmoins il est assez probable que ces dernières peuvent, ainsi que l'amaigrissement qui en est la suite, être produites par d'autres espèces d'acrimonies.

Traitement.

1. *Stimulants de la nutrition.*

Ferrugineux. (Buchan, Hufeland, Neumann, Sachs, Underwood, Westrel); — *avec la ciguë* (Pemberton).

Amers. *Quinquina* (Hufeland); — *colombo avec sulfate de potasse et rhubarbe* (Thompson); — *fiel de bœuf avec savon médicinal* (Rosenstein).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Iode* (Brera, Benaben, Callarvey, Gairdner, Galland, Roots); — *iodure de fer* (Machure); — *frictions mercurielles* (Faar, Feiler, Portal); — *le calomel* (Underwood); — *les emplâtres diabotanum, — de ciguë, — ou de vigo* (Buchan); — *l'hydrochlorate de baryte* (Baudelocque).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Sudorifiques. *Bains sulfureux* (Guersent).

Diurétiques. *L'acétate de potasse avec la poudre de ciguë* (Guenet); — *la digitale* (Sachs, Uwins).

Émétiques. *Les antimoniaux* (Hamelton junior); — *kermès minéral* (Alibert); *le vin stibié longtemps continué* (Meissner); — *avec l'extrait d'aconit* (Hecker) *l'éthiops antimonial avec l'asa-fœtida* (Harless).

Purgatifs. *La rhubarbe* (Buchan, Baumes, Fletscher, Hamelton, Rinna, Serenbach); *avec le calomel* (Burns); — *avec le tartrate de potasse et de soude* (Fordyce); *avec l'acétate de potasse* (Hirtz); — *avec l'extrait de ciguë* (Hecker); — *l'infusion d'éponge calcinée et de séné* (Underwood).

4. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *La ciguë, la poudre de Dower* (Compendium).

Antispasmodiques. *Hydrochlorate de cuivre et d'ammoniaque* (Kopp).

Astringents. *Bains astringents* (Fletscher).

5. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. (Goelis, Hencke, Lullier-Winslow, Rush, Thom); — *bains de mer* (Runel); — *bains de malt* (Hufeland).

Tempérants. *Dans la mésentéropathie inflammatoire* (Hufeland, Roche, etc.).

6. *Remèdes chimiques*, etc.

Spécifiques. *Huile de morue* (Brefeld, Heyfelder, Schmidt) (1).

(1) L'huile se combine avec l'albumine qui obstrue le système lymphatique, et la transforme en chyle, en lymphe ou en sang (Bauer). Ainsi soit-il.

1. Les toniques sont indiqués dans tous les cas d'engorgement du mésentère. Ils seraient nuisibles, si on les employait avant d'avoir administré les évacuants, chez des individus présentant des symptômes d'irritation congestive.

2. Les stimulants des sécrétions sont utiles, si on les considère que comme adjuvants; mais un traitement uniquement basé sur ces moyens, échouerait souvent dans le carreau. Guersent a vu rarement l'iode produire de bons effets, et Cullen nie l'efficacité des mercuriaux.

3. On ne peut espérer d'obtenir la guérison du carreau sans l'emploi des stimulants des sécrétions; les purgatifs surtout doivent être administrés fréquemment, mais à doses modérées. *La rhubarbe, le calomel, le sirop de séné et de violettes,* sont les substances préférées par la plupart des praticiens.

4. L'usage modéré *du vin,* les *frictions* et *les bains aromatiques* sont généralement avantageux. Dans quelques cas rares, chez des sujets non scrofuleux, très-irritables, les excitants généraux ont paru nuisibles. Dans ces cas, que l'on distingue par l'examen des causes, des circonstances hygiéniques dans lesquelles les malades sont placés, et de l'état général de l'économie, il convient de débuter par l'emploi des adoucissants (Roche) avant de recourir à une médication plus énergique. Ajoutons qu'un régime lenitif n'exclut pas l'usage des purgatifs doux.

5. Il serait peu rationnel dans une affection du système lymphatique, de diriger contre les centres nerveux, la phalange thérapeutique. *Le cuivre ammoniacal* comme diffusible, la ciguë comme absorptive ont pu être utiles dans la mésentéropathie glanduleuse. Mais il serait oiseux de vérifier ces faits, quand la science possède des moyens plus sûrs et moins dangereux.

6. Il est probable qu'on parviendrait à résoudre les obstructions mésentériques, en modifiant directement les propriétés physiques des liquides. Nous ignorons si, comme on l'assure, l'*huile de morue* possède cette propriété.

Conclusion.

Ferrugineux; — purgatifs.

Syphilis congéniale.

Causes. — L'enfant peut recevoir le germe de la vérole, dans la conception, pendant la grossesse, pendant l'accouchement, et pendant la lactation.

Traitement.—Sirop de salsepareille; purgatifs.

7. Maladies du système cellulaire.

Endurcissement du tissu cellulaire.

Causes. — L'endurcissement du tissu cellulaire est un des symptômes d'une maladie des nouveau-nés, encore peu connue, et dont les principaux phénomènes sont l'engorgement sanguin des poumons, du cerveau, du foie, et la stase du sang, dans tout le système veineux (Roche). Le sclerôme survient presque constamment dans les premiers jours de la naissance, rarement au delà du quatrième ou du cinquième (Auvity). Cette affection est quelquefois congéniale (Capuron); et bien qu'elle soit plus fréquente en hiver, on l'a observée aussi dans les grandes chaleurs de l'été (Gardien), ce qui nous semble prouver suffisamment que l'impression du froid n'en est pas la cause efficiente. On lui a assigné diverses autres causes, sans plus de fon-

dement. Les enfants robustes, et placés dans les conditions hygiéniques les plus favorables, n'en sont pas à l'abri. Elle résulte, selon nous, d'une altération des liquides qui donne lieu à l'infiltration d'une matière albumineuse, coagulable, dans les aréoles du tissu cellulaire. J. Frank l'attribue à la solidification des fluides, par un dérangement survenu dans l'oxygénation du sang et dans la production de la chaleur animale (1).

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Amers. *Quinquina avec l'acétate d'ammoniaque* (Cederschjoeld); — *kina en fomentations* (Hufeland).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Sublimé corrosif* (Feiler); — *les frictions mercurielles* (Richter); — *calomel* $^1/_2$ gr. de 2 en 2 heures (Zimmermann, Hufeland); — *sirop de salsepareille* (Auvity).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Suppuratifs. (Capuron, Marzare).
Sudorifiques. *Bains de vapeur* (Auvity); — *bains chauds* (Hufeland).
Émétiques. (Hulme, Locatelli).
Purgatifs. Quelques heures après le vomitif, M. Hulme administre un *cathartique*, puis le *calomel* à la dose d'un grain soir et matin.—*Le calomel à hautes doses* (Weinhold).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Bains aromatiques* (Auvity, Jouville, Marzare); —*l'huile de térébenthine à l'extérieur* (Pitschaeft); — *l'huile essentielle de menthe poivrée en frictions* (Schneider).
Tempérants. *Sangsues* (Billard, Broussais, Chambon, Paletta, Valleix).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Antispasmodiques. *La valériane* (Hufeland).

Conclusion.

L'usage externe des diffusibles et des absorptifs; — à l'intérieur le sirop de salsepareille, le sirop de séné et de violettes, et les cordiaux ont produit la guérison dans deux cas que nous avons observés.

Anasarque.

Voyez *scarlatines.*

Infiltration congéniale des parties génitales.

Lorsque cette affection, dont la cause est peu connue, ne cède pas aux soins de propreté, on a recours à l'usage externe des astringents et des diffusibles.

Boursoufflement des mamelles.

Cette légère affection tient vraisemblablement à la première impression de l'air. Voilà pourquoi il convient alors de mettre les mamelles à l'abri du froid. Du reste point de topiques. Si le boursoufflement est trop consi-

(1) Del congelamento del grasso della cellulare nei bambini (Vaua Berlinghieri).

dérable, on peut avoir recours à la succion, ou à une pression modérée (Capuron).

Abcès des organes parenchymateux.

Ils sont produits par les mêmes causes chez les enfants que chez les adultes et ils exigent le même traitement.

Abcès de l'ombilic.

L'abcès de l'ombilic résulte d'une inflammation traumatique. Il suffit de bassiner le nombril avec un peu de vin tiède miellé, et d'y appliquer des compresses trempées dans le même liquide. Quand il n'y a plus d'irritation on peut avoir recours à un vin aromatique, pour accélérer et consolider la cicatrice (Capuron).

Oreillons.

Le gonflement des parotides peut être produit par la suppression du suintement des oreilles, par un vice scrofuleux. Le plus souvent c'est par le travail de la dentition que cette affection paraît occasionnée, ou plutôt localisée.

Le traitement de cette affection doit être basé sur la nature des causes, et des autres phénomènes morbides qui l'accompagnent. Si elle est liée à l'état strumeux elle sera traitée comme la scrofule cutanée. Dans les autres cas, on rétablira les écoulements supprimés, ou bien on y suppléera par des *exutoires;* on dissipera les accidents de la dentition en excitant les *sécrétions intestinales.* S'il y a de la fièvre, on administre au début un *vomitif.*—Il faut tenter d'abord la résolution de la tumeur par l'application des topiques *astringents;* mais il faut promptement en abandonner l'emploi, s'ils ne produisent pas de bons effets. Si les tumeurs suppurent, on applique les *émollients.* Lorsque l'engorgement reste stationnaire, on a recours aux *diffusibles;* et s'il est entretenu par un vice scrofuleux, c'est par les *absorptifs* qu'on en obtient la résolution.

8. Maladies du système séreux.

Hydrocèle congéniale.

Cette maladie est produite par une collection de sérosité qui s'échappe de l'abdomen, à travers l'anneau inguinal, encore ouvert. On fait remonter la sérosité dans le ventre, au moyen d'une pression méthodique, et on l'y retient par un bandage dont la pelotte porte exactement sur l'anneau (Viguerie, Capuron).

Hydrocéphale (*hydrencéphalopathie*).

Causes. — Les auteurs ont confondu souvent l'hydrencéphalopathie (*hydrocéphale chronique*), avec les hydrocéphales aigus; et sous ces noms, ils ont décrit des ramollissements du cerveau, des méningites, des épanchements apoplectiformes.

En procédant par l'analyse des symptômes, il n'est guère possible, en effet, de distinguer de ces affections, l'hydrencéphalopathie proprement dite. Mais si on les considère dans leur ensemble, dans leur marche, dans leur succession, dans leur degré d'activité, on reconnaît aisément la physionomie particulière de cette maladie. Nous croyons que cette assertion d'Abercrombie, qu'*il n'existe pas de signe de l'épanchement dans le cerveau,* est fondée sur un diagnostic erroné; et que les signes fonction-

nels de l'hydrencéphalopathie *coïncident* toujours avec un épanchement, quels que soient d'ailleurs leurs rapports de causalité avec cette lésion cérébrale.

Évidemment les premiers symptômes de l'hydrencéphalopathie ne peuvent être produits par l'épanchement, qui n'est lui-même qu'un des effets d'une action morbide primitive : mais à mesure qu'il s'effectue, l'expression symptomatique de la maladie en est modifiée, le diagnostic en devient plus facile et plus certain. « Ce n'est pas, dit Abercrombie, la présence d'une certaine quantité de sérosité épanchée dans le cerveau, qui détermine les symptômes de l'hydrocéphale. On a observé la présence d'une grande quantité de liquide dans le cerveau, sans qu'il en soit résulté *aucun symptôme alarmant*. Morgagni a trouvé huit onces de sérosité dans le cerveau d'un homme qui *mourut subitement* de suffocation, à une période avancée de pneumonie, et Heberden en trouva la même quantité sur un homme qui *périt subitement*, après avoir été affaibli par un accès de fièvre qui n'avait offert aucun symptôme d'affection cérébrale. » Cause ou effet des phénomènes qui ont déterminé la mort subite, l'épanchement n'a pu donner lieu à des symptômes *alarmants*. Dans l'apoplexie foudroyante, il n'y a pas non plus de symptômes *alarmants*. Pour admettre la compatibilité d'un épanchement du cerveau avec le libre exercice des fonctions de cet organe, il faudrait pouvoir constater pendant la vie, l'existence d'un épanchement, avec absence complète de symptômes d'affection cérébrale. Cette innocuité des épanchements séreux est loin d'être prouvée par les faits cités par Abercrombie. Il faudrait d'ailleurs encore tenir compte de la nature du fluide épanché. « Nous avons vu, ajoute ce médecin, la maladie présenter successivement tous les symptômes de l'hydrocéphale, et se terminer d'une manière funeste, sans qu'il y eut aucun épanchement. » Ce fait ne prouve rien, si ce n'est que les grands médecins se trompent aussi quelquefois, et que l'autopsie ne confirme pas toujours leur diagnostic. En considérant cette erreur comme impossible de la part de M. Abercrombie, il resterait encore à prouver que le liquide épanché ne peut être résorbé avant la mort.

L'hydrencéphalopathie n'a qu'une forme, la forme chronique. Ce n'est qu'accidentellement qu'elle s'accompagne de fièvre. L'hydrocéphale aiguë est un effet commun à la plupart des affections cérébrales, chez les enfants. Nous le considérons comme le résultat d'une fausse crise.

Plus les signes se rapprochent de ceux d'une inflammation aiguë, dit Abercrombie, plus on est fondé à espérer d'enlever rapidement la maladie. Cet espoir doit être d'autant moins grand que la maladie se rapproche davantage de l'inflammation faible et scrofuleux. Il suivrait de là, si les affections, dont il s'agit, étaient identiques, qu'une maladie serait d'autant plus facile à traiter qu'elle serait plus grave, ce qui est absurde. Cette différence dans les résultats du traitement, prouve donc encore que l'hydrocéphale aiguë, et les affections qui la produisent, diffèrent essentiellement de l'hydrencéphalopathie.

Armstrong, Underwood, ont observé l'hydrocéphale chez plusieurs individus d'une même famille. Ce dernier a vu jusqu'à six enfants du même père succomber à cette affection vers l'âge de deux ans. Pour expliquer ces faits, il faut une conformation particulière des solides, ou un vice héréditaire des liquides. Si l'épanchement était dû à la laxité du cerveau, il serait toujours congénial, tandis qu'on le voit survenir assez souvent dans les quatre premières années, et quelquefois même dans un âge plus avancé.

Nous croyons donc que c'est dans les liquides qu'il en faut chercher la cause (1).

Nous n'avons encore observé cette affection que chez des enfants nés de parents cachectiques (2).

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Amers. *Le quinquina, la gentiane, l'absinthe* (Martinet) ; — *le quinquina avec le musc et l'acide phosphorique* (après l'emploi des antisphlogistiques) pour prévenir le ramollissement du cerveau (Albert) !

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Les mercuriaux* (Armstrong, Cruishanck, Dobson, Dolœus, Ferriar, Franck, Goelis, Haygarth, Hunter, Lenz, Murray, Percival, Quin, Richter, Smith, Stegemann, Underwood) ; — *l'iode* (Caldwels, Jahn, Martinet).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Émétiques. (*A doses vomitives* (Laënnec, Rousseau) ; — *les fleurs d'arnica* (Portenschlay-Ledermayer) ; — *les pédiluves émétisés* (Audrieux, Recamier).

Purgatifs. (Blande, Clunny, Martinet, Most, Smith).

Diurétiques. *Nitrate de potasse* (Jadelot, Foerq) ; — *acétate de potasse* (Odier) ; — *la scille* (Flajani, Itard, Soemmering) ; — *avec le mercure doux* (Labonardière) ; — *digitale en frictions* (Martinet).

Sudorifiques. *Bains de vapeur* (Hunter, Itard) ; — *l'acétate d'ammoniaque en frictions sur tout le corps* (Martinet).

Suppuratifs. *Séton à la nuque* (Mongenot) ; — *grand vésicatoire sur la tête* (Vezin) ; — *cautères* (Hufeland, Martinet) ; — *moxas* (Constant, Tiney) ; — *cautérisation sincipitale* (Smith, Trucy) ; — *l'action sincipitale* (Carron du Villards) ; — *cautérisation avec onguent âcre* d'Autenrieth ʒ 1, *tartre-stibié* ʒs, *onguent de cantharide* ʒs, *puis pansement toutes les* 12 *heures avec onguent basilicum et emplâtre de minium anap. e.* (Durr) ; — *frictions avec parties égales d'huile de croton tiglium et d'ammoniaque*, etc., etc.

4. *Modificateurs de la circulation.*

Tempérants. *La digitale, l'acide sulfurique associé aux cathartiques* (Meyer) ; — *la saignée de la jugulaire* (Kieser).

Diffusibles. *Vin, frictions sèches, bains aromatiques* (Martinet).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Belladone* (Heine).

Astringents. *Irrigations continues d'eau froide* (Piet) ; — *affusions froides* (Romberg, Formey, Heine, Theurer) ; — *fomentations de glace* (Kopp, Hufeland).

(1) On voit souvent des épanchements du cerveau produits par la répercussion de diverses affections cutanées.

(2) On est quelquefois trompé par l'habitude extérieure de certains scrofuleux.

6. *Moyens chimiques, mécaniques, etc.*

Compression (Barnard, Blande, Costerton, Girdleston, Moeller, Wedemeyer); — *la ponction* (Couquest, Frakelton, Hoad, Lecat, Oppenheim, Russel).

Les *toniques* et les *diffusibles* sont indiqués par la faiblesse ordinaire des malades. Les *absorptifs* forment avec *les stimulants des sécrétions,* la base du traitement. L'application sur la tête des *topiques froids* nous paraît inutile, et surtout impraticable à cause de la présence indispensable d'*un exutoire.* Capuron considère la *compression* comme nuisible ou insuffisante. *La ponction* pratiquée sans succès par Conquest, est rejetée comme téméraire par Camper.

Conclusion.

Vomitifs coup sur coup; — vésicatoires sur la tête et aux membres; — frictions mercurielles.

Hydrorachis.

Cette affection dépend des mêmes causes que l'hydrocéphale, dont elle est une suite ordinaire. Le traitement consiste à prévenir la rupture de la tumeur vertébrale en fortifiant ses parois par des fomentations astringentes, aromatiques, etc. (Capuron).

IX. — MALADIES DU SYSTÈME MUQUEUX.

Ophthalmie purulente.

Causes.—L'ophthalmie purulente est produite par le virus syphilitique (*ophthalmie blennorrhagique*), par une infection miasmatique (*ophthalmie des nouveau-nés, ophthalmie catarrhale, ophthalmie militaire*). Selon Lawrence, la cause la plus fréquente de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés serait un écoulement leucorrhéique existant à l'époque de la naissance. Mais le même auteur rapporte que le docteur Mackesy, à son retour d'Égypte, appliqua sur ses yeux, à différentes reprises, du pus sorti des yeux d'un malade, fit ensuite un mille de marche contre un vent assez fort, qui balayait la poussière, et répéta encore la fomentation purulente, sans provoquer aucun symptôme inflammatoire. Or la matière de l'écoulement leucorrhéique n'est point virulente et l'ophthalmie d'Égypte passe pour virulente : donc, *à fortiori,* etc., etc.

Les principaux ophthalmographes modernes signalent l'influence des causes débilitantes dans la production de cette maladie. On a vu l'ophthalmie purulente survenir chez un animal défibriné (Magendie).

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Amers. *Quinquina* (Lawrence).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Sublimé corrosif* (Ammon, Mackensie, Schindler); — *avec le sel ammoniac,* et l'*extrait de belladone* (OEsterleben); — *la pommade de Janin* (Martinet).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Émétiques. (Dzondi.)

Purgatifs. (Doepp, Hufeland, Kennedy, Lawrence, Martinet, Rust, Weller).

Suppuratifs. (Doepp, Dewees, Grenier, Mackensie, Rust.)

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Fumigations de chlore* (Haase);— *solution de chlorure de chaux* (Varlez);—*bains stimulants* (Dzondi).

Tempérants. *Émissions sanguines* (Dewees, Doepp, Lauguier, Lawrence, Martinet, Rust, Wendt).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. (Bock, etc.)

Astringents. L'*eau froide* (Ammon, Dzondi, Martinet, Weller);—*fomentations de glace* (Beck);—*collyre, soit simple, soit opiacé ou camphré, d'acétate de plomb* (Ammon, Dewees, Doepp, Hufeland, Wendt); — *de sulfate de zinc* (Ammon, Hufeland, Martinet, Pfeuffer, Saunders, Schmidt, Weller, Wendt, Wisarth); *de sulfate de zinc et d'acétate de plomb* (Martinet, Schmidt);—*d'alun* (Lawrence); — *de sulfate de cuivre après l'emploi du sublimé* (Mackensie);—l'*eau de Bates* (Ware);—l'*oxyde rouge de mercure* (Dzondi).

Émollients. *Cataplasmes émollients* (Kortum);—*lotions avec le lait* (Bernstein, Carus).

6. *Remèdes chimiques.*

Caustiques. *Nitrate d'argent* (Kennedy, Mackensie, Sanson).

Antidotes. *Chlorures* (4).

Conclusion.

Vomitifs coup sur coup;—vésicatoires;—collyre de sulfate de zinc.

Psorophthalmie (ophthalmie tarsienne).

L'ophthalmie tarsienne est une irritation des paupières dont les causes ordinaires sont la cachexie strumeuse, la suppression d'un écoulement, etc. —Les lotions astringentes ne sont pas dans ce cas d'une aussi grande utilité. *La pommade au précipité rouge,* celle *de Janin,* et surtout *l'onguent citrin*, sont les préparations qu'il convient le mieux d'employer, après avoir calmé l'irritation par *les topiques adoucissants* ordinaires (Lawrence), et par *les stimulants des sécrétions*. Si le sujet est scrofuleux, il faut joindre à ces moyens le *régime tonique*, les *ferrugineux*.

Ophthalmie scrofuleuse.

Les maladies qui affectent exclusivement les scrofuleux, ne sont pas cependant des résultats directs de leur constitution. Bien que la cachexie strumeuse constitue un état morbide général, elle ne concourt à la production des phénomènes locaux que comme cause prédisposante. Cette cause jointe à d'autres influences morbides, engendre des principes divers, selon ses combinaisons, lesquels déterminent les affections propres aux scrofuleux. *Le* vice scrofuleux est une chimère; mais il existe *des* vices scrofuleux. C'est à *un* vice scrofuleux que nous attribuons la maladie qui nous occupe. — Elle cède à l'emploi des *toniques,* des *purgatifs,* des *exutoires* et des *astringents* (Lawrence).

Aphtes.

Nous distinguons les aphtes en *ulcéreux* et en *tuberculeux*. Les premiers, assez rares chez les enfants, dépendent d'une surexcitation, d'un état saburral de l'estomac, d'une mauvaise digestion. Les apthes tuberculeux résultent d'une infection miasmatique. Cette maladie règne épidémiquement dans les hôpitaux. Elle est endémique dans les contrées froides et marécageuses. — Les aphtes ulcéreux n'exigent qu'un régime convenable et l'emploi topique du *borax*, du *nitrate d'argent*, d'*un vinaigre fort*, etc. Les aphtes tuberculeux doivent être traités comme un exanthème aigu, par les *vomitifs* et les *exutoires*.

Croup.

Causes. — Le croup consiste en une sécrétion morbide, résultant d'une infection miasmatique du sang (1), et dont le produit, par l'impression qu'il exerce sur la muqueuse des voies aériennes, et l'obstacle mécanique qu'il apporte au passage de l'air, détermine des troubles fonctionnels locaux et sympathiques (2).

Cette maladie n'est point contagieuse.

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Amers. *Quinquina* (Dalaberge); — *polygala senega* (Archer, Barton, Lentin, Sachse).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Calomel*, à 2 ans, 5 gr., 4 fois (Kühn); — chez les plus jeunes enfants, de 3 heures en 3 heures 3 gr. de calomel et jusqu'à 15 gr. (Becdam); — 4 ans, 45 gr. en 50 heures (Anderson); — 7 ans, 133 gr. de calomel en 60 heures (Hamilton, Buncley); — 2 ans, 5 à 10 gr. de calomel, d'heure en heure (Boehmer, Halles, Hecker, Lentin, Loeffler, Marcus, Michaelis, Sachse, Thilenins, Winkler); — 1 gr.

(1) MM. Jurines, Double, Royer-Collard, etc., définissent le croup :

« *Une inflammation* catarrhale de la membrane muqueuse de la trachée artère et du larynx, *produite par une irritation inflammatoire* spéciale;

Ils reconnaissent encore, pour principaux caractères, une irritation spasmodique locale,

Accompagnée, à une époque plus ou moins éloignée du début, d'une concrétion de forme et d'apparence membraneuse, développée dans l'intérieur du canal aërien (compendium). »

Nous avons résumé cette proposition ainsi :

Une inflammation catarrhale,—produite par une irritation inflammatoire spéciale,—ayant pour principaux caractères, une irritation spasmodique locale, etc.

M. Bulkens prétend que nous avons changé, tronqué la définition modèle, qu'il nous *appartenait* d'autant moins de taxer d'inanité, qu'elle fut sanctionnée par toute l'Académie française,—et décorée !

Nous avons beau relire la définition Jurine, nous ne pouvons y voir qu'un double galimatias. L'on naguère vu jusqu'à présent un chef-d'œuvre d'esprit, qui soit l'ouvrage de plusieurs (Labruyère).

(2) J. Frank divise les causes du croup en douze classes, savoir : huit classes de causes prédisposantes et quatre classes de causes excitantes. La cinquième classe des causes prédisposantes comprend le *tempérament sanguin*, et l'éducation qui développe de plus en plus *le vice* de ce tempérament. *Le chant* et *la coupe des cheveux* sont rangés dans la troisième classe des causes excitantes.

de 20 en 20 minutes (Autenrieth); — ½ gr. à 2 gr. de 2 heures en 2 heures (Hufeland); — en 24 heures 7 gr. (Bard); — 70 gr. de calomel (Wigand) (1). — *Le calomel entopique* (Kruger, Hansen, Lentin); — *onguent mercuriel*, en frictions sur les mollets et les cuisses) (2), (℥i à ij, dans l'espace de 6 heures (Basidow, Niemann); — *ong. merc.* ʒis, *huile de jusq.* ℥i, *acid. hydrochl.* ʒs, en frictions (Most); — *solution de sublimé* (Niemann); — *pommade d'hydriodate de potasse et d'ong. merc.* (Her); — *pommade d'ong. merc. et de liniment volatil* (Fritze).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Émétiques. *Tartre stibié à doses vomitives* (Burger, Capuron, Crawford, Delarroque, Duplanil, Farrel, Hufeland, Jurines, Laënnec, Pinel, Royer-Collard).

A doses absorptives (Jurines, Laënnec, Maerker, Michaelis, Sachse); — *à hautes doses* (Ellisen, Graves, Hegewisch, Himmelscher, Klakow, Léon Hardi, Meissner, Pitton, Potter, Rinora de Serenbach, Thummel); — *en injection dans les veines* (Richter); — *le vin stibié d'Huxam* (Schenck); — *sulfate de zinc* (Ferriar, Fischer, Smith); — *sulfate de cuivre* (Durr, Fielitz, Fischer, Furst, Hoffmann, Hufeland, Koerteng, Mehl, Malin de Cottbus, Rhubbaum, Scholz, Serlo de Crossen, Wunderlich, Zimmermann). *Potion anticroupale.* ♃ *sp. d'ipécacuanha*, ℥, *tartre stibié*, gr. 15; *oximel scil.*, ℥iij; *inf. de polygala* ℥iv. (Jadelot).

Purgatifs. (Ebel, Girandi); — *le calomel* (Autenrieth, Albers, Bailey, Billard, Bretonneau, Burns, Douglas, Eberle, Guersent, Jahn, Pearson, Physiek, Redmann, Reib, Rush, Weber, etc.) voy. § 2, *absorptifs*.

Sudorifiques. *Le soufre* seul ou avec *le musc* (Kopp); — *le sulfure de potasse* (Barbier, Becker, Chaussier, Double, Dornbluth, Duchassin, Farrel, Fritz, Halle, Kackowski, Larrey, Leroux, Lejeune, Ribes, Senff); — *avec le calomel* (Heinrich), *ou le musc* (Schmidtmann); — *le sulfure de chaux* (Messerschmidt); — *carbonate d'ammoniaque* (Rochoux); — *avec le soufre, le tartre stibié et le musc* (Eisenmann); — *l'acétate d'ammoniaque* (Wendt) (3); — *le daphné mezereum avec l'acide nitrique* (Loebenstein, Poebel); — *l'huile de térébenthine* (Osborn); — *bain général à* 38° (Brewer, Cheyne, Ghisi, Jurines, Laroche, Lentin, Maunoir, Odier, Peschier, Vieusseux; — *bains de vapeur* (Grahl, Valentin).

Diurétiques. *Le nitrate de potasse* (J. Frank, Loewenhard, Zimmermann); — *carbonate de potasse* (Dorfmuller, Hellwog, Hufeland, Rudolphi); — *carbonate de soude* (Moure-

(1) Ajoutez : *avec la digitale* (Wesener); — *avec le musc* (Wigand).
(2) Dans cet espace, ajoutez, après cuisses : ʒi à ij dans la journée (Archer, Matton, Rumsey).
(3) Ajoutez : hydrochlor. d'ammon. (J. Frank, Hopff, Sachse.)

mans) ; — *l'oximel scillitique avec l'eau de fleurs d'oranger* (Delarue) ; — *la digitale* (Custame).

Suppuratifs. (Autenrieth, Bricheteau, Buchan, Capuron, Duplanil, Harles, Martinet, Valentin, etc.).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Tempérants. *Émissions sanguines* (Armstrong, Bayley, Bricheteau, Brulatour, Caillou, Carron, Cheyne, Cullen, Dick, Farrel, Ferriar, Formey, P. Frank, Ghisi, Goelis, Gbistzell, Henke, Home, Hozack, Jurines, Kopp, Martinet, Mease, Michaelis, Most, Neumann, Osborn, Rumsey, Rush, Sachse, Salamon, Stieglitz, Thilenius, Vieusseux, Zimmermann) ; — *l'eau à haute dose* (Piorry).

Diffusibles. *La vapeur d'infus. d'arnica saturé d'hydrochlorate d'ammoniaque* (Eccard) ; — *l'huile essentielle d'anis* (Gunther) ; — *application sur le col d'un sac de sel chaud* (Kisby) ; — *d'eau très-chaude* (Lehmann) ; — *sinapismes* (Chalmers, Fielitz, Rosenstein) ; — *pédiluves* (Ghisi, Hopff, Lentin, Sachse, Thilenius).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Opium* (Augustin, Gregory, Jahn, Jonas, Harles, Hecker, Haase, Vieusseux) ; — *la belladone avec le musc* (Rosenberg).

Antispasmodiques. *Le musc soit avec le camphre, le soufre doré d'antimoine ou le calomel* (Albers, J. Frank, Haase, Hencke, Hufeland, Jurines, Naumann, Odier, Olbers, Royer-Collard, Sachse, Wichmann, Wigand) ; — *asa-fœtida* (Cheyne, Jurines, Underwood, Vieusseux) ; — *le camphre avec le carbonate d'ammoniaque* (Czekierski, Wolf) ; — *avec le kermès* (Albers) ; — *ammoniaque liquide à l'intérieur et en frictions* (Carron) ; — *vapeur de vinaigre éthéré et camphré* (Farrel).

Locomoteurs. *Galvanisme* (Falloni).

Astringents. *insufflation d'alun* (Bretonneau, Loeffler) ; — *affusions froides* (Aberle, Benedix, Diesterberg, Harder, Hergt, Muller, Rast, Sachse, Schmidtmann, Wolfers).

Émollients. *Cataplasmes émollients* (Tortual) ; — *aux parties génitales* (Lentin, Sachse).

Stim. génito-urinaire. *Copahu* (Armstrong) ; — *acide phosphorique* (Boyer, Pailroux).

6. *Remèdes chimiques, mécaniques,* etc.

Antidotes. *Chlorure de chaux* (Chantournille, Constanti).

Caustiques. *Cautérisation avec le nitrate d'argent* (Bretonneau, Gendron, Guersent, Mackensie) ; — *avec l'acide hydrochlorique,* etc.

Trachéotomie. (Baillou, Bonnafox de Mallet, Bretonneau, Bulliard, Bullion, Caron, Carmichael, Chaussier, Chevalier, Crawford, Gerdy, Giraudy, Home, Latour, Marc, Portal, Schulleten, Schwartz, Trousseau, Wilson, Yelloly).

1. Les amers conviennent aux enfants d'une constitution faible, sans doute : mais c'est du traitement du croup qu'il s'agit ici ; maladie qui atta-

que les forts et les faibles. Les indications thérapeutiques fournies par la constitution sont du domaine de la pathologie générale (1).

2. *Les mercuriaux* peuvent être efficaces, non comme absorptifs, mais comme modificateurs des sécrétions. Le calomel recommandé par un grand nombre de praticiens est un moyen précieux. Mais il est d'un emploi difficile à cause de son insolubilité. Nous lui préférons dans les cas rebelles, les frictions avec l'onguent mercuriel.

3. Sous l'influence des stimulants des sécrétions, le mouvement fluxionnaire qui a lieu vers le larynx, est dirigé vers les émonctoires naturels ou artificiels. Les vésicatoires produisent une dérivation salutaire au début. Les sudorifiques et les purgatifs agissent comme les vomitifs, mais avec moins d'énergie. La formule des vomitifs coup sur coup que nous avons proposée en 1840, est encore la médication anticroupale la plus puissante, la seule sur laquelle on puisse compter.

Souvent après un premier vomitif les symptômes du croup disparaissent, mais cette rémission n'est point de longue durée. Il ne faut jamais hésiter à prescrire un second vomitif et même un troisième de douze heures en douze heures. Il est rarement nécessaire d'aller au delà. Mais la marche rapide de la maladie oblige quelquefois à administrer les vomitifs à des intervalles encore plus rapprochés. On ne peut toutefois administrer plus de trois vomitifs par nychtéméro, à moins qu'on ne considère comme vomitif, une dose quelconque d'émétique ou d'ipécacuanha qui a produit un vomissement. Il faut connaître la dose de substance émétique que chaque âge, chaque idiosyncrasie peuvent supporter, et l'administrer toute entière, sans s'arrêter à un premier vomissement. Il est même préférable, lorsque l'enfant est vigoureux, de la lui faire prendre en une fois. Ses effets sont bien plus sûrs et plus marqués. Lorsqu'un enfant a savouré une première cuillerée de sirop d'ipécacuanha ou même d'une mixture moins désagréable, il est souvent impossible de lui faire avaler le reste. Si vous prescrivez une potion émétique trop faible, en plusieurs prises, le vomissement n'aura point lieu, l'estomac tolérera, ensuite un vomitif plus actif, vous perdrez un temps précieux, le mal fera des progrès et le malade succombera. Nous en avons vu un triste exemple. Quand un vomitif ne produit pas d'effets, il ne faut point le répéter immédiatement, mais donner un purgatif, et revenir ensuite au vomitif, huit ou douze heures après. J. Frank, Jurines, Royer-Collard, recommandent les émétiques à petites doses, dans l'intervalle des vomitifs : Mauvaise pratique.

4. Comme les toniques, les *modificateurs de la circulation* ne peuvent remplir que des indications secondaires. Quant aux émissions sanguines, elles ne font qu'entraver les effets des émétiques.

5. L'emploi des *calmants* au début du croup est une niaiserie. Et quand les émétiques sont impuissants, les modificateurs du système nerveux sont inutiles. Si le tartre stibié est toléré, il faut recourir au sulfate de zinc, à l'exemple d'Albers, de Maratte, ou à d'autres moyens analogues, ou combiner les émétiques avec d'autres substances énergiques, telles que l'acétate d'ammoniaque, etc.

6. L'usage de la *cautérisation*, traitement brutal, est fondé sur cette

(1) On les trouve cependant répétées à chaque page dans tous les ouvrages de pathologie spéciale. Nous approuverions hautement M. Borie, s'il proposait de soumettre les ouvrages nouveaux à la censure, non pour en supprimer les idées neuves, hardies, ou même erronées, mais pour en élaguer les compilations inutiles. Le médecin prolétaire ne serait plus tenu d'acheter vingt fois les mêmes phrases, les mêmes mots, souvent les mêmes sottises.

supposition que la maladie se propage du pharynx au larynx. Il ne serait pas plus absurde de dire que la variole se propage de la face aux autres parties du corps, et qu'il suffit de cautériser les premières pustules pour faire avorter l'éruption. L'acide chlorhydrique fréquemment employé à l'hôpital des enfants de Paris, en 1841, n'a réussi dans aucun cas (Boudet).

La *trachéotomie* ne doit être qu'un remède extrême contre le croup (Maratte). Depuis dix ans, on n'a sauvé qu'un cas de croup, sur plus de cent opérations qui ont été pratiquées. Encore ce cas est très-douteux, et M. Guersent pense qu'il n'avait pas existé de fausses membranes dans les voies respiratoires (Becquerel). J. Frank n'a pas vu un seul exemple de guérison de croup aigu par la trachéotomie, et rejette cette opération avec Albers, Alexandre, Autenrieth, Beel, Boudet, Collinet, Cheyne, Caillou, Double, Ferriar, Furstenau, Haase, Jeffrois, Jurines, Lang, Mease, Odwier, Ravenau, Royer-Collard, Sachse, Schwilgué, Valentin, Vieusseux.

Conclusion.

Les vomitifs coup sur coup suffisent seuls chez les sujets robustes. Si le malade est d'une constitution molle, on aura recours *en même temps* aux vésicatoires. Dans les cas rebelles on y ajoutera les frictions mercurielles.

Acidités, saburres des premières voies.

1. Mauvaise qualité des aliments ; faiblesse de l'individu.
2. Aliments sains ; toniques ; diffusibles ; vomitifs ; magnésie.

Constipation.

1. Lait trop vieux ; état maladif cachectique de la mère, etc., etc.
2. Lorsque l'enfant ne présente pas d'autres phénomènes morbides, il ne faut opposer à la constipation que des soins hygiéniques. On prescrit les bains tièdes, les laxatifs, etc., quand on redoute des accidents consécutifs.

Causes.	*Traitement.*
L'entéropathie nerveuse sympathique	n'exige que des précautions hygiéniques.
La diarrhée produite par la dentition n'est excessive, que lorsqu'elle est activée par une cause locale, telle que :	
1° La présence de matières irritantes résultant de mauvaises digestions, de la diminution de la transpiration, de la répercussion d'un exanthème ;	*Rhubarbe, magnésie, exutoires.*
2° Le relâchement de la muqueuse.	*Rhubarbe à doses toniques, diffusibles.*

Lienterie.

Le relâchement de l'intestin, cause de la lienterie, cède aux *toniques*, aux *diffusibles*.

Chute du rectum.

1. Relâchement de l'intestin ; constitution molle, scrofuleuse.
2. Dans un cas rebelle, nous avons employé avec succès, chez un garçon de 12 ans, après *quelques évacuants*, les *pilules de fer et d'aloès*, et les *tablettes de magnésie et de cachou*.

Vers intestinaux.

1. Constitution molle, matières muqueuses, saburrales.
2. *Vermifuges, purgatifs, toniques.*

X. MALADIES DU SYSTÈME DERMOÏDE.

Rougeole.

Causes. — On a donné ce nom à une maladie résultant d'une *infection miasmatique* du sang, et caractérisée par un exanthème, *sui generis* (1). La rougeole n'est point contagieuse (2).

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Amers. *Sulfate de quinine, comme prophylactique* (Hunault); —*le polygala sénéga contre la pneumonie consécutive* (J. Frank); —*la serpentaire de Virginie* (Klaiber, Morton, Watson); — *lichen* (Hufeland).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Sudorifiques. *Le soufre comme prophylactique* (Tortual); — *acétate*

(1) *Voyez* les mémoires que nous avons publiés, 1° *sur la rougeole* (*Arch. de la méd. belge,* t. I); 2° *sur la scarlatine* (*Annales de la soc. de méd. d'Anvers,* 1841); 3° *sur la contagion* (*Encyclographie des sciences médicales,* 4me série, tome XI).

(2) « La rougeole, dit Hufeland, se communique par contact immédiat, ou par le voisinage du malade, mais non par l'air. » Mais c'est précisément le contraire qui a lieu. J. Frank rapporte qu'un jeune homme fut attaqué de la rougeole à Pavie au printemps de 1790, et que son frère aîné, quoiqu'*en rapport avec lui durant sa maladie*, ne la prit pas alors, mais la contracta à Vienne, au mois d'août de la même année. Tous les médecins qui ont observé des maladies épidémiques, ont été témoins de pareils faits. Hufeland reconnaît que la cause prochaine de la rougeole est *un principe contagieux* particulier. Pour nier l'infection par l'air atmosphérique, il faut montrer l'origine de ce principe, il faut prouver qu'il se développe spontanément dans l'économie, pour se communiquer ensuite d'individu à individu, non par l'air, mais par contact ou par *voisinage*. Dans ce dernier cas, quel est le moyen de communication, si ce n'est l'air ambiant? Quelle est la cause productrice de ce principe contagieux, chez tant d'individus d'âge, de sexes différents, placés dans les conditions hygiéniques les plus opposées?

Selon J. Frank, la rougeole est *une affection catarrhale spécifique, provenant* d'une *cause spécifique, accompagnée d'exanthème*, et qui diffère peu de la bronchite dans les cas les plus graves. La cause excitante est *une contagion tout à fait différente de la contagion de la variole, ressemblant en quelque sorte à la cause de la coqueluche, mais dans aucun cas à celle des scrofules, ayant quelque chose* SUI GENERIS; *assez fugace, et se répandant même plus facilement que la scarlatine, et n'affectant parfois que les juifs.*

J. Frank qui a découvert douze *classes* de causes de croup, n'en a trouvé pour la rougeole qu'une bien fugace, qu'il laisse à peine apercevoir dans cet inextricable amphigouri. La définition qu'il donne de la rougeole est exactement la définition du croup qui valut à Jurines et compagnie l'un des prix Monthyon et les suffrages unanimes de toute l'Académie française.

La rougeole est une affection catarrhale spécifique provenant d'une cause spécifique, accompagnée d'exanthème, etc.

Le croup est une affection catarrhale spécifique produite par une irritation spécifique accompagnée de concrétion membraneuse.

d'ammoniaque (J. Frank, Goelis, Hufeland);—*les bains chauds* (Hufeland).

Exutoires. (J. Frank, Gardien, Hufeland, Matthews, Tissot); — *l'urtication* (Spiritus).

Émétiques. (Duboscq de la Roberdière, Hufeland, Petit, Stoll);—*le soufre doré d'antimoine à doses absorptives* (J. Frank, Hufeland, Hoffmann); — *l'ipécacuanha avec l'opium* (J. Frank);—*vin antimonial à petites doses* (Hufeland).

Purgatifs. *Au déclin de la maladie* (Buchan, Dubosq de la Roberdière, Hamilton, Hufeland, Martinet, Muller, Tissot).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Pédiluves, sinapismes, frictions* (Frank, Martinet).

Tempérants. *Émissions sanguines* (Cazenave, Cullen, Frank, Hoffmann, Rosenstein, Selle, Tissot, Webster, etc., etc.); — *affusions froides* (Bateman, Currie, Guersent, Koempfer, Thaer); —*digitale pourprée* (J. Frank).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *La jusquiame* (Frank);—*avec l'opium* (Hencke).

Antispasmodiques. *Le camphre avec l'acide benzoïque* (Hoffmann);—*avec l'acétate d'ammoniaque* (Hufeland).

Astringents. *Lotions froides de vinaigre* (Herberger).

Stimulants génito-urin. *Phosphore* (Hartmann).

6. *Remèdes chimiques*, etc.

Antidotes. *Belladone* (Mandt); — *soufre* (Tortual); — *le camphre* (Trott).

L'inoculation. (Buchner, Borsieri, Cook, De la Fontaine, Home, Locatelli, Monro, Vogel).

1. *Les amers* ne peuvent être utiles que pour combattre les pneumopathies, etc., qui succèdent aux rougeoles mal traitées, ou pendant le cours de la rougeole typhoïde.

3. Chez les individus d'une constitution molle, lorsque la réaction est faible, la chaleur de la peau peu intense, on peut exciter l'éruption par les *bains chauds*, *les bains de pieds sinapisés*, *l'acétate d'ammoniaque* avec une potion émétisée ou le sirop de séné et de violettes. *La tisane de sureau* suffit dans les cas ordinaires lorsque l'éruption est tardive ou qu'elle menace de disparaître; lorsque des irritations congestives, internes, graves, telles que la pneumonie, l'encéphalite, accompagnent l'éruption, l'application des *vésicatoires* est indispensable. Le plus efficace de tous les remèdes, à toutes les périodes de l'exanthème, est le *vomitif*. Un seul vomitif donné au début réduit très-souvent la maladie à sa plus simple expression, c'est-à-dire à un simple érythème. — Les purgatifs s'emploient au déclin de la rougeole, pour suppléer à la transpiration diminuée par l'état squammeux de la peau. Ils sont utiles dans toute la durée de l'affection, lorsque le vomitif est contre indiqué par l'âge, par l'extrême faiblesse du malade. Nous avons donné avec avantage dans des cas analogues, *le sirop de séné et de violettes*, soit pur, soit aiguisé avec l'acétate d'ammoniaque, par cuillerée d'heure en heure.

4. *Les frictions* sur tout le corps, *les sinapismes* surtout, activent la circulation capillaire et favorisent l'éruption. Les sinapismes sont indiqués

quand il existe des symptômes d'encéphalopathie. — *Les émissions sanguines* doivent être proscrites du traitement de la rougeole et de toutes les affections éruptives. L'excès d'irritation et de chaleur de la peau empêche l'éruption comme la suppuration d'un exutoire. Les lotions froides, les boissons, et les lavements froids, peuvent être utiles alors, et favoriser l'éruption, si l'on dirige convenablement l'emploi de ce moyen. L'action du froid ne doit pas être prolongée au point d'abaisser la température de la peau au-dessous de l'état normal. Nous devons convenir, toutefois, que ce moyen serait dangereux entre des mains inhabiles ou inexpérimentées.

5. Les modificateurs du système nerveux sont inutiles dans la rougeole.

6. Nous ne connaissons point de préservatifs contre cette affection.

Conclusion.

Vomitifs; vésicatoires; sirop de séné et de violettes.

Scarlatine.

Causes.—La scarlatine est une affection aiguë résultant d'un *empoisonnement miasmatique*, et caractérisée par le mal de gorge et la rougeur écarlate de la peau. Elle n'est point contagieuse (1).

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Amers. *Quinquina* (Cullen, Clark, Fothergill, J. Frank, de Haen Huxam, Johnstone, Morton, Navier, Percival, Plenk, Wal).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Le calomel pur ou antimonié* (Bailey, Cappel, Douglas, Hufeland, Huxam, Kirkland, Kreyssig, Müller, Rust, Thuessing, Ueberlacher, Willan, Withering).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Émétiques. *Les émétiques à doses cathartiques* (Cullen); — *à doses vomitives* (Dewees, Hufeland); —*l'ipécacuanha* (Schlesinger); — *le vin émétique* d'Huxam *avec l'essence de cantharides, dans l'anasarque consécutive* (Bucholz); — *avec l'oximel scillitique* (Wildberg).

Purgatifs. (Cazenave, Cullen, Hufeland, Stieglitz).

Diurétique. *Carbonate de potasse dans l'anasarque* (Kermann).

Sudorifiques. *Bains chauds* (Askow, Boemh); — *carbonate d'ammoniaque* (Heine, Roesch, Strahl); — *l'huile de térébenthine* (Delony).

Vésicants. (Sydenham), — *l'urtication* (Schwarz).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Acide, benzoïque* (Autenrieth);—*l'acide nitrique* (Durr); — *l'acide hydrochlorique* (Braun, Braithwaite, Kopp, Stanger, Willon).

(1) On ne trouve guère dans les auteurs que des niaiseries, sur l'étiologie de la scarlatine.

Tempérants. *Saignées* (Cazenave et Schedel, etc.);—*affusions froides* Autenrieth, Batemann, Carl, Carice, Froelich, Gerard, Giamieni, Guersent, Keine, Hufeland, Hubertus, Kolbany, Reuss, Vallette, Thompson, Whitering);—*l'acide carbonique* (Waldou); — *l'acide sulfurique* (Sims).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Belladone* (Bung, Cock).
Antispasmodiques. *Camphre* (Nagel).
Astringents. *Lotions de vinaigre froid* (Herberger); — *avec l'acétate de plomb* (Miquel).
Émollients. *Frictions huileuses* (Daehne); — *lotions d'eau tiède* (Goelis).

6. *Remèdes chimiques.*

Antidotes. *Chlore* (Brathwaite, Braun, Hufeland, Kopp, Turner); — *la belladone* (Beeke, Behr, Berndt, Dusterberg, Genecki, Gumpert, Hanemann, Hufeland, Kohler, Kunstmann, Maisier, Masius, Meglin, Muhrbeck, Schenck, Sattinger, Velsen.
Caustique. *Nitrate d'argent* (Hamelton).
Inoculation. (Miquel).

Conclusion.

Voyez *rougeole.*

Ictère.

Causes. — Les obstacles au cours de la bile, par le spasme des conduits biliaires, et l'obstruction du foie, phénomènes dus à la présence d'une cause matérielle, apportée par les liquides; l'altération directe du sang par une mauvaise alimentation, par le lait trop vieux d'une nourrice étrangère, lequel, privé de colostrum, ne peut exciter la sécrétion biliaire, provoquer l'expulsion du méconium, et n'est plus d'ailleurs proportionné à l'état de l'organisme, telles sont les causes ordinaires de l'ictère des nouveau-nés. Il peut se manifester aussi à la suite d'une infection miasmatique, comme semble le prouver l'épidémie de 1807-1808.

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Ferrugineux. (Thiden.)
Amers. (Capuron.)

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Calomel* $^1/_8$ à $^1/_4$ de grain, trois fois par jour (OEstertein).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Sudorifiques. *Acétate d'ammoniaque* (Sachse).
Diurétiques. (Debois, Lombard.)
Émétiques. *Ipécacuanha à petites doses* (Baldinger, Richter);—*tartre stibié* (Capuron).
Purgatifs. *Rhubarbe* (Capuron, Goelis, Meyer); — *le calomel* (Hufeland, Michaelis);—*le séné avec le gaïac* (Schneider).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Diffusibles. *Frictions stimulantes* (Capuron).

Tempérants. *Jus de citron* (Millen).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Opium* (Voyar) ; — *laudanum de Sydenham* (Capuron).
Antispasmodiques. *Le camphre* ou *l'asa-fœtida en lavement* (Capuron).
Émollients. *Bains tièdes* (Capuron).
Stimulants génito-urin. *Safran* (Marcard).

6. *Remedes chimiques.*

Antidotes. *Alcalins* (Lombard).

Conclusion.

Eau stibiée ;—calomel;—rhubarbe.

Efflorescences cutanées.

1. La malpropreté, la diminution de la transpiration.
2. Les soins hygiéniques suffisent dans les cas ordinaires. Lorsqu'il y a des signes de métastase, on a recours aux sudorifiques, aux exutoires, etc.

Croute sèche du cuir chevelu.

1. Malpropreté. 2. Laver et brosser la tête.

Variole.

1. Altération du sang par infection miasmatique, par contagion.
2. Le traitement de la variole ne diffère point de celui des autres exanthèmes aigus (*voyez* Rougeole, Scarlatine). On prévient cette maladie par l'inoculation de la vaccine.

Croute laiteuse. Impetigo larvalis.

Causes. —Altérations du sang par un principe hépatique héréditaire ou contracté par l'allaitement. Cette affection n'est point contagieuse quand elle n'a point une origine syphilitique.

Traitement. 1. *Stimulants de la nutrition.*

Amers. *Tussilage* (Goelis) ;—*la gentiane* (Capuron).

2. *Stimulants de l'absorption.*

Absorptifs. *Calomel* (Dewees);—*avec l'onguent rosat* (Fischer, Hecker, Koechlin);—*nitrate acide de mercure* (Bouvard).

3. *Stimulants des sécrétions.*

Vésicants. (Capuron).
Sudorifiques. *Soufre, éthiops antimonial, eau minérale,* de chaque *p. e.* (Feiler) ;— *sulfure de chaux* (Hahneman) ; — *lotions salso-alcolines* (Cazenave et Schedel) ;— *bains de vapeur russes* (Schmidt).
Émétiques. *Pensée sauvage* (Armstrong, Dreyssig, Gotgesell, Hahne-

mann, Haase, Heinsius, John, Kohlaas, Storck, Schneider, Stein, Thilenius), *soufre doré d'antimoine* (Fischer).

Purgatifs. *Soufre avec la magnésie* (Deweer);—*la rhubarbe avec l'aloës et le savon médicinal* (Doublet); — *le calomel, le sulfate de soude* (Cazenave et J.).

4. *Modificateurs de la circulation.*

Tempérants. *Tartrate de potasse en limonade* (Jemina).

5. *Modificateurs du système nerveux.*

Narcotiques. *Extrait de ciguë* (Fischer).
Astringents. *L'eau de chaux* (John, Lentin, Wichmann).
Émollients. *Lotions émollientes et narcotiques* (Capuron).

6. *Remèdes chimiques.*

Antidotes. *Alcalins* (Schoenheyder).
Vaccination. (Seiler).

Conclusion.

Nous avons employé avec succès dans plusieurs cas, le traitement suivant chez la mère : *purgatifs avec séné et sulfate de soude; apozème dépuratif amer.* Chez l'enfant : *sirop de séné et de violettes, vésicatoires aux bras; lotions avec décoct. de semences de lin et de têtes de pavot.*

Suintement des oreilles.

On peut en abréger la durée par un vésicatoire au bras; des purgatifs, etc.; mais les astringents doivent être proscrits.

FORMULAIRE PRATIQUE.

STIMULANTS DE LA NUTRITION.

1. *Tablettes ferrugineuses au chocolat.*

℞.	Limaille de fer porphyrisée	1/2 once.
	Chocolat	5 onces.
	Gomme adragante	1/2 gros.

Faites des tablettes de 12 gr.;— chacune contient environ 1 grain de fer.

2. *On prépare ainsi des tablettes d'iodure de fer.*

3. *Lavement de quinquina.*

℞.	Écorce de quinquina.	1 once.
	Eau	℔ij.

STIMULANTS DE L'ABSORPTION.

4. *Pommade d'iode.*

℞.	Iode	1.
	Suif et huile de pavot de chaque	8.

5. *Onguent mercuriel.*

℞.	Mercure et axonge de chaque	p. e.

6. *Tablettes de mercure doux au chocolat.*

℞.	Mercure doux	1/2 once.
	Chocolat	10 onces.
	Gomme adragante	1/2 gros.

Faites des tablettes de 12 grains. Chacune contient 1/2 grain de calomel.
— de 6 grains. — 1/4 —
— de 20 grains. — 1 gr.
Absorptives, vermifuges, purgatives.

7. *Sirop de salsepareille.*

℞.	Extrait alcoolique de salsepareille	6 onces
	Vanille	3 gros.
	Tartressibie	10 grains.
	Sucre	8 ℔.
	Eau	4 ℔.

STIMULANTS DES SÉCRÉTIONS.

8. *Tablettes de soufre.*

℞.	Soufre	1 once.
	Sucre	8 onces.
	Gomme adragante	1 gros.
	Eau distillée d'anis	1 once.

9. *Cérat soufré.*

℞.	Soufre	2 gros.
	Suif et huile de pavot de chaque	3 gros.

10. *Emplâtre vésicatoire.*

℞.	Cantharides.	
	Farine de froment de chaque	4 gros.
	Vinaigre	q. s.

11. *Pommade cantharidée.*

℞.	Cantharides concassées	1 once.
	Colophane	1 once.
	Huile de pavot	3 onces.
	Suif	8 onces.

12. *Pommade sulfo-cantharidée.*

℞.	Pommade soufrée	9 gros.
	— cantharidée	1 gros.

13. *Eau stibiée*

℞.	Sur tartrate de potasse et d'antimoine	10 grains.
	Eau distillée	9 1/2 onces.
	Alcool à 32°	1/2 once.
	Eau de laur.-cerise ou de fl. d'orang.	1 scrupule.

MODE D'ADMINISTRATION.

1° *Eau stibiée vomitive.*

De 9 mois à 1 an,	1 scrup. de 1/4 d'h. en 1/4 d'h.
1 an à 2 ans,	2 scrupules.
2 7	1 cuil. à café.
7 14	2

Les sujets robustes peuvent prendre en une prise :

De 1 an à 2 ans		2 cuill. à café.
2	5	3.
5	7	4.
7	14	6.

2° *Eau stibiée absorptive, expectorante.*

℞. Eau commune avec q. s. de sirop d'orgeat 2 onces, eau stibiée 1 gros pour chaque année de l'âge de l'enfant, une cuillerée à bouche d'heure en heure.

14. *Hydrole de narcitine.*

℞. Narcitine.	3 gros.
Eau distillée	9 1/2 onces.
Alcool à 32°	1/2 once.
Eau de laurier-cerise	1 scrupule.

S'administre comme l'eau stibiée.

15. *Hydrole d'émétine.*

℞. Émétine	10 grains.
Eau distillée	9 onces.
Alcool à 32°	1 once.
Eau de l'aurier-cerise	1 scrupule.
Acide acétique	q. s. Comme l'eau stibiée.

16. *Tablettes stibiées.*

℞. Tartre stibié	1/2 gros.
Sucre	3 onces.
Gomme adragante	12 grains.
Eau distillée aromatique	1 1/2 gros.

℞ Des tablettes de 6 grains. — Chacune contenant environ 1/12 grain d'émétique, comme vomitif une tablette de 1/4 d'heure en 1/4 d'heure aux enfants de 2 à 7 ans.

17. *Sirop de violettes.*

℞. Violettes	1 once.
Eau	1 once.
Sucre	2 onces.

VOMITIF DES ENFANTS AU-DESSOUS D'UN AN.

18. *Potion pectorale.*

℞. Violettes	4 gros.
Tête de pavot	n° 1.
Eau	3 onces.
Sucre	2 onces.

19. *Potion de jalap.*

℞. Jalap	1/2 gros.
Séné	1 gros.
Eau bouillante	2 onces.
Eau de cannelle	1 gros de 7 à 14 ans.

20. *Potion du rhubarbe.*

℞. Rhubarbe et séné de chaque	1 gros.
Eau bouillante	2 onces.
Eau de cannelle	1 gros de 7 à 14 ans.

21. *Sirop de rhubarbe.*

Ajoutez quatre onces de sucre à la potion de rhubarbe.

22. *Émulsion purgative de séné ou café purgatif.*

℞.	Séné et café torréfié de chaque	1 gros.
	Amandes douces	4 gros.
	Eau	2 1/2 onces en une prise.

23. *Sirop de séné et de violettes.*

℞.	Follicules de séné	2 gros.
	Violettes	4 gros.
	Eau de laurier cerise	1 scrupule.
	Eau commune	2 onces.
	Sucre	4 onces.

Une cuillerée à bouche d'heure en heure.

24. *Potion laxative, antiacide de magnésie.*

℞.	Magnésie et sucre de chaque	4 gros.
	Eau de fleurs d'oranger	1 gros.
	Eau gommée	3 onces.

MODIFICATEURS DE LA CIRCULATION.

Le vin, les liqueurs, les épices, les fruits, les acides.

MODIFICATEURS DU SYSTÈME NERVEUX.

25. *Potion d'acétate de morphine* (calmant).

℞.	Acétate de morphine	5 grains.
	Tartre stibié	1 grain.
	Sirop d'orgeat	2 onces.
	Eau	8 onces par cuil. à café.

26. *Potion d'acétate d'ammoniaque* (sudorifique, calmant).

℞.	Acétate d'ammoniaque	4 gros.
	Sirop de violettes	4 onces.
	Sirop d'orgeat	
	Eau	de chaque 1 once par cuil. à café.

27. *Lavement volatil camphré.*

℞.	Ammoniaque liquide et camphre de ch.	2 gros.
	Huile de morue	4 onces.

28. *Cérat simple.*

℞.	Suif et huile de pavot	q. s.

29. *Pastilles de magnésie et de cachou.*

℞.	Cachou	9 gros.
	Magnésie	1 once.
	Cannelle	6 gros.
	Sucre	1 livre.
	Mucilage à l'eau de cannelle.	
	Teinture de vanille	q. s.

℞. Des pastilles de 12 grains, contre les aigreurs, la diarrhée, etc.

30. *Collyre de sulfate de zinc.*

℞.	Camphre	5 grains.
	Sous-carbonate de magnésie	30 grains.
	Eau distillée	10 onces.

Pulvérisez le camphre avec quelques gouttes d'alcool, mélangez, filtrez, ajoutez :

	Sulfate de zinc	1/2 à 3 gros.
	Acétate de plomb	1/2 à 3 gros.

Maladies des yeux. Ulcère dartreux.

31. *Potion vermifuge.*

℞.	Mousse de Corse,	
	Fougère,	
	Semencine,	
	Absinthe,	
	Tanaisie,	de chaque 2 gros.
	Eau q. s. F. décoct.	3 onces.

32. *Sirop de semencine.*

℞.	Eau distillée de semencine	
	— de menthe p.	de chaque 1 once.
	Sucre	4 onces.

33. *Pastilles vermifuges.*

℞.	Essence de sémentine	20 gouttes.
	— de menthe p.	5 gouttes.
	Calomel	80 grains.
	Sucre	4 onces.
	Mucilage à l'eau de menthe	q. s.

℞. 400 pastilles, 1 à 5 matin et soir.

VARIÉTÉS.

ÉTUDES SUR ANDRÉ VÉSALE;

Par Ad. BURGGRAEVE, professeur d'anatomie à l'Université de Gand.

Et pius est patriæ facta referre labor. Oui, c'est une maxime grande et généreuse que celle qui impose à tout citoyen, fier de sa terre natale, le pieux devoir de retracer aux populations présentes les faits et gestes de leurs ancêtres, et de conserver pour la postérité des titres à sa vénération pour eux.

Vésale est une de ces gigantesques intelligences que Dieu légua au XVe siècle, pour prouver, à nous, écrivains du XIXe, combien nous sommes petits en face de son savoir. Il ne pouvait être donné à tout le monde d'analyser ce vaste génie. Pour pouvoir fouiller avec fruit, avec bonheur dans les replis de cet immense savoir, concentré dans une seule tête, il fallait être profondément versé dans la littérature historique de l'anatomie : il fallait, enfin, être doué du vif désir d'ar-

racher à chaque Zoïle ou à chaque forban littéraire contemporains ou postérieurs à Vésale, le lambeau scientifique qu'ils lui avaient sciemment dérobé, pour reconstruire à l'anatomiste bruxellois l'auréole glorieuse et scientifique dont on avait cherché à le dépouiller. M. Burggraeve, auteur d'une histoire de l'anatomie fort estimée, livré depuis plusieurs années à l'enseignement de l'anatomie à l'Université de Gand, M. Burggraeve enfin, compatriote de Vésale, pouvait mieux que personne évoquer cette grande ombre. Aussi l'a-t-il fait avec bonheur, et peut-il dire avec orgueil *et pius est patriæ facta referre labor*. On s'occupe d'élever à Vésale un monument sur une des places de sa ville natale, mais les études de M. Burggraeve seront le monument le plus durable et le plus digne de lui. Peu d'hommes pourront aller aux pieds de la statue du grand anatomiste accomplir un pieux pèlerinage, mais tous pourront lire, méditer l'ouvrage que lui a consacré le professeur de Gand. — Les grands cataclysmes du globe, les commotions politiques, la hache révolutionnaire, ont anéanti bien des monuments élevés aux grands hommes; mais leurs ouvrages, *monuments plus durables que l'airain,* ont résisté à tant de causes diverses de destruction.

Suivons maintenant M. Burggraeve dans son travail sur Vésale.

« Né de parents dans la famille desquels l'art de guérir était une tradition de mains en mains, honorable et héréditaire, Vésale vit le jour à Bruxelles. Comme pour la plupart des grands hommes, on controverse l'époque fixe de sa naissance, trop heureuse sa ville natale, qu'on ne lui dispute pas l'honneur de l'avoir vu naître. La famille de Vésale, nommée originairement Wittings, par reconnaissance, par souvenir du lieu natal, ou peut-être encore par forme aristocratique, avait changé son nom contre celui de Wesele; car elle était originaire de Wesel dans le duché de Clèves. Le nom de Vésale acquis à ses ancêtres, devenait donc le sien, et quelque connus et savants qu'ils fussent, c'était d'André Vésale que devait surgir la plus grande illustration de cette famille. Son père nommé également André, était pharmacien de cette illustre tante de Charles-Quint qui gouvernait les Pays-Bas, et nommée Marguerite, princesse douée des plus belles qualités et protectrice éclairée des arts et des sciences. Son grand-père, Evrard Vésale, mathématicien distingué et médecin instruit, avait commenté Rhazès et les quatre sections des Aphorismes d'Hippocrate. Son bisaïeul, Jean de Wesele avait été médecin de l'empereur Maximilien, et recteur magnifique de l'Université de Louvain. Enfin, Jean de Wesele lui-même avait aussi eu pour père Pierre de Wesele, médecin d'une grande réputation. Certes, Vésale avait là de beaux exemples à suivre; il n'hésita point; car, comme il le dit lui-même dans sa Præfatio ad Cæsarem, *étant médecin de race, il se sentit de bonne heure le besoin de ne pas dégénérer de ses doctes ancêtres.*

A l'époque où il commença ses études médicales, la langue latine était la langue scientifique, la langue universelle, le pacte de famille qui liait et mettait en relation tous les savants du globe, dont l'assemblage sans elle, n'eût été qu'une vaste et nouvelle Babel. Le grec lui servit à compulser et consulter les anciens, et l'arabe qu'il possédait aussi, à vérifier les ouvrages écrits en cette langue, jouissant alors d'une grande vogue.

Quand on lit les écrits qu'il publia en latin, dans un âge plus avancé, on comprend comment, à l'âge de 17 ou de 18 ans, un imprimeur de Venise lui confia la correction des épreuves du texte de Galien. Les études médicales de Vésale furent fortes et aussi sévères que les études littéraires qui avaient été leurs préludes. Il se rendit à Montpellier et à Paris pour s'y livrer d'une manière spéciale à l'étude de l'anatomie : c'était en 1532, il pouvait être âgé de 18 à 19 ans.

Aujourd'hui que les études anatomiques sont si faciles, que l'on gâche tant de cadavres, pardon du mot, l'on ne conçoit pas qu'à l'époque de Vésale, il fallait venir de si loin pour étudier l'anatomie. Peu de personnes savent tout ce qu'il fallait de prudence, de persévérance, pour affronter les préjugés religieux, pour dissimuler au public ombrageux des études que l'on regardait comme empreintes de certaines profanations. Souvent Vésale était obligé, pour satisfaire son immense besoin de savoir, de disputer aux chiens du charnier des innocents des lambeaux de cadavres, ou d'aller nuitamment, comme un criminel, aux buttes de Montfaucon, arracher aux gibets les ossements blanchis des suppliciés ! Sylvius, Gonthier d'Andernach, ses professeurs, surent deviner la gloire future du jeune Vésale; le dernier professeur le prit en affection et ne dédaigna point de le pren-

dre comme collaborateur. En 1535, les événements de la guerre ramenèrent Vésale en France. Il servit comme chirurgien dans les armées de Charles-Quint; ce fut alors *qu'il ouvrit pour la première fois un cadavre. Il n'avait encore assisté que deux fois à pareille opération.* Plus tard, pendant la guerre d'Italie, il put disséquer assez souvent des criminels, que, sur ses instances, les magistrats lui livrèrent après l'exécution, pour se fonder une réputation telle, que, malgré son jeune âge et sa qualité d'étranger, le sénat de Venise lui confia l'enseignement de l'anatomie à l'Université de Padoue ! ! !

Quelle joie intérieure ne dut-il pas ressentir en prenant possession d'une chaire, qui lui livrait enfin la facilité de cultiver cette anatomie, l'objet constant de tant d'études difficultueuses et incomplètes! Il allait être le maître de comparer les faits écrits et empruntés aux anciens, aux faits réels étudiés sur le cadavre, opposant ainsi les preuves palpables aux commentaires plus ou moins équivoques des Galénistes et des Arabistes. Aussi, comme le dit M. Burggraeve, « *perdit-il* « *toute confiance dans les autorités* qui lui avaient jusqu'alors servi de guide; « aussi songea-t-il à refaire l'anatomie entière. » Le scalpel à la main, il interrogeait la nature, la comparait aux ouvrages écrits, annotant soigneusement en marge du livre, les différences qu'il trouvait entre les vérités qu'il avait sous les yeux; et les descriptions fautives qu'il compulsait. C'est au moyen d'un travail aussi consécutif que persévérant, qu'il composa à l'âge de 28 ans sa grande anatomie, ouvrage qui changea la face de la science, et lui donna l'essor qui ne s'est point arrêté depuis.

Pendant qu'il continuait ainsi ses travaux, Charles-Quint lui offrit, à sa cour, un poste éminent, qu'il n'accepta toutefois qu'après avoir terminé l'impression de son livre, qui se faisait à Bâle. A l'époque de sa gloire militaire, Charles-Quint avait besoin d'un homme éminent pour mettre à la tête du service chirurgical de ses armées; il l'envoya à l'armée de la Gueldre.—Ici commence pour Vésale une carrière orageuse, qui peut-être lui fit souvent regretter les jours où, entouré d'élèves et d'admirateurs, il démontrait dans l'amphithéâtre de Padoue, les grandes vérités qu'il avait reconnues. L'envie s'attacha à lui; les réputations qu'il avait sapées soudoyèrent des Zoïles, et la protection de Charles-Quint lui-même fut impuissante contre la fureur de ses ennemis, que du reste il n'avait point ménagés, comme on le voit par les paroles suivantes : « Que dire de ces « professeurs qui du haut de leurs chaires répètent emphatiquement, comme des « perroquets, ce qu'ils trouvent dans les livres, sans avoir jamais fait par eux-« mêmes la moindre observation, ou qui font leurs leçons d'après des pièces si « monstrueusement préparées, que les spectateurs en apprendraient beaucoup « plus d'un boucher au milieu des halles. »

De là, des pamphlets, des libelles remplis d'injures, de calomnie et de fiel. De là son voyage forcé en Italie, pour combattre ses adversaires et confondre ses détracteurs. Mais d'autres déceptions l'attendaient. En Espagne, l'on sapait sa réputation, son avenir, l'on circonvenait Charles-Quint pour lui prouver que les écrits de Vésale étaient impies, bouleversifs de l'ordre religieux; ce souverain demanda une enquête, et heureusement, il se trouva parmi les théologiens de Salamanque des hommes assez éclairés pour répondre *qu'il était utile et par conséquent licite d'ouvrir les cadavres humains.* Irrité de tant de persécutions, Vésale brûla ses manuscrits, triste auto-da-fé élevé par son orgueil blessé à ses persécuteurs.

Il se retira du monde savant, et vint se réfugier à Bruxelles, où rien ne rappelle son nom, sa naissance, sa gloire : peut-être même alors y vécut-il ignoré, pouvant dire en lui-même, et avec amertume, comme bien d'autres : *Patria dat vitam, raro largitur honores.*

Après la mort de Charles-Quint, il revint en Espagne, à la suite de Philippe II, en qualité de médecin de la cour. Là se termina sa carrière scientifique; là l'attendaient de nouvelles haines, de nouvelles persécutions : on l'accusa, dit-on, d'avoir ouvert, dans une autopsie, une personne encore vivante; d'où une accusation d'homicide et de sacrilége, portée devant l'Inquisition qui le condamna à la peine des homicides, et que Philippe II commua en un voyage expiatoire à la terre sainte.

Heureusement, un savant professeur de Madrid, *don Fernandez Moréjon,* a fourni à M. Burggraeve une notice détaillée qui prouve jusqu'à l'évidence, que

ce fait est entièrement controuvé, et ne peut être admis que par quelques dramaturges qui ne respectent pas même les grands génies.

Qu'il me soit permis de rappeler un fait à l'appui : Il y a quelques années, la foule s'arrêtait devant le magasin de M. Giroux, marchand de tableaux à Paris, en face d'une toile due à un grand peintre romantique contemporain.—Le sujet était Vésale, le grand anatomiste, montrant à la femme Marguerite, jeune et fraîche flamande, fort galante (selon le peintre), les squelettes de tous ses amants, qu'il avait successivement fait périr, et dont il avait préparé les corps. Je m'abstiens de toute réflexion sur l'inconvenance de ce dernier outrage.

Fatigué de tant de tracasseries, Vésale, désireux de quitter l'Espagne, prétexta un vœu pour avoir plus facilement du monarque un congé, qu'il obtint en effet. Il quitta donc Madrid, et se rendit à Venise, où profitant d'une occasion que lui offrait J. Malatesta de Rinieni, général des galères de la république, il s'embarqua pour l'île de Chypre d'où il se rendit à Jérusalem. A peine avait-il accompli son pieux pèlerinage, qu'il reçut de nouveau du sénat de Venise l'offre de la chaire d'anatomie, devenue vacante par la mort de Fallopia. Il s'embarqua en revenant de Jérusalem pour se rendre à son nouveau poste ; mais une horrible tempête s'étant déclarée, il fit naufrage sur les côtes de l'île de Zanthe, le 2 octobre 1564. Sans argent, sans secours, ruiné par la maladie, il y mourut bientôt misérablement. Un orfévre qui le reconnut, le fit enterrer dans une chapelle de la sainte Vierge et lui fit poser une pierre tumulaire revêtue de l'inscription suivante :

Andreae Vesalii Bruxellensis tumulus,
Qui obiit idibus Octobris
Anno 1564,
Ætatis vero suae quinquagesimo
Quum Hierosolymis rediisset.

Que de médecins touristes, et moi le premier, ont visité cette île de Zanthe sans savoir que dormait là, ignorée, en paix, la cendre du fondateur de l'anatomie ; sans fléchir le genou sur cette pierre qui abritait le grand homme, que le savoir, le génie, la persévérance, n'avaient pu défendre contre l'envie et l'intrigue. Maintenant que M. Burggraeve a indiqué le lieu où dort Vésale, tout médecin qui touchera à cette île, quel que soit son nom, son illustration, ou sa patrie, ne manquera point d'aller visiter la tombe de ce martyr de la science, qu'il créa presque tout entière, et qui périt victime de sa longue lutte contre l'ignorance et les préjugés.

Non-seulement Vésale avait immensément fait pour l'anatomie de son vivant, mais après sa mort, ses élèves, ses amis et même ses adversaires les plus opiniâtres, se jetèrent dans la voie qu'il avait ouverte et tracée. L'Italie qui l'avait la première accueilli, l'Italie qui l'avait connu, apprécié, récompensé, devait plus que tout autre pays, recueillir le prix des travaux du grand homme. C'est elle qui se glorifia de voir au nombre de ses élèves les plus éclairés et les plus distingués, Fallopia, Colombo, Varoli, Aranzi, Casserion et Carrani.

C'est encore à Vésale que l'on doit d'avoir donné l'impulsion à l'anatomie pathologique, dont les plus beaux faits furent recueillis et décrits par Colombo.

Après avoir parcouru sommairement les phases de la vie de Vésale ; après avoir assisté en quelque sorte à ses péripéties et à ses pérégrinations, l'on se demande combien il a fallu de soins, de patience et d'activité à ce professeur, à ce chirurgien militaire, à ce médecin de cour, pour publier un si grand nombre de faits, et leur consacrer autant d'écrits. En voici l'énumération chronologique, sans compter l'édition grecque de Galien, dont il corrigea et revit les épreuves.

En 1538, il donna une nouvelle édition des institutions de son ancien maître, Gonthire d'Andernach, qu'il annota et corrigea avec soin, prudence et courtoisie, quoiqu'en relevant quelques erreurs échappées à son maître qui lui survécut et dont l'amitié resta fidèle à la mémoire.

En 1539, il publia une lettre sur la nécessité de la saignée dans la pleurésie.

En 1540 parurent ses premières planches anatomiques imprimées sur bois, que l'on doit considérer comme l'essai et les prodromes de son grand ouvrage.

En 1543, il fit paraître sa grande anatomie, dont il rédigea un extrait pour les élèves.

En 1548, il fit l'éloge de la squine dont il s'était servi pour guérir Charles-Quint de la goutte.

En 1555, il donna une nouvelle édition de son anatomie, revue et corrigée avec soin, où il indiqua les nouveaux progrès qu'avait faits cette science.

En 1563, il réfuta un pamphlet publié contre lui; il le fit sous le pseudonyme Cuneus.

1564, parut son examen des observations anatomiques de Fallopia.

De 1540 à 1564 il écrivit un grand nombre de consultations que l'on trouve dans les ouvrages d'*Ingrassias*, *Montanus*, *Scholtzius*, etc.

Sa chirurgie était achevée en 1561, bien qu'elle n'ait paru qu'après sa mort.

Je n'ai jamais lu aucun livre de Vésale, mais bien lu, relu et médité avec soin les études qu'en a faites M. Burggraeve, et je dois à la vérité de dire que cette lecture a singulièrement rabaissé à mes yeux le mérite de quelques anatomistes contemporains, qui ont largement profité de ses travaux, sans mot dire; j'allais presque citer un nom! A quoi bon! Ceux qui liront ces études en trouveront avec moi plusieurs.

Avant Vésale, il n'y avait point d'anatomie descriptive, point d'anatomie physiologique. Ce qu'il écrivit, il l'avait enseigné; ce qu'il écrivait, il l'avait vu, médité, commenté et vérifié, le scalpel à la main. Afin de rendre son enseignement et son ouvrage qui le fait connaître, plus facile et plus complet, il l'avait divisé en sept parties ou sept livres. La première était consacrée à l'étude des os et des cartilages, base de la charpente humaine. Dans le second, il traite des liens qui unissent les différentes parties de cette charpente, et des muscles qui lui impriment des mouvements. Le troisième traite des vaisseaux sanguins et veineux. Le quatrième traite des nerfs qui portent l'esprit animal aux muscles, ainsi que de l'ordre et de la direction dans laquelle ils se distribuent aux organes.

Le cinquième a rapport à ces mêmes organes, à leurs rapports, à leur nutrition, à leur développement et à leur reproduction.

Le sixième est consacré au cœur qu'il décrit avec une précision extrême : on s'étonne en lisant ce chapitre, que Vésale n'ait pas devancé Harvey dans l'immortelle découverte de la circulation. Qui sait le fond de sa pensée? Et combien de choses belles et utiles sont mortes, ensevelies avec lui!

Le septième enfin est consacré à l'harmonie générale du cerveau et des sens, de manière à ne pas répéter ce qu'il a dit sur les nerfs qui viennent du cerveau.

Afin de donner plus de poids à ses descriptions, et surtout à la valeur des inexactitudes qu'il reprochait à Galien, il comparait constamment le corps humain à celui des animaux. M. Burggraeve a commenté ce travail de Vésale, Cuvier et Meckel à la main, et il ne l'a jamais trouvé en flagrant délit d'erreur ou d'application fautive. Ainsi voilà encore une nouvelle gloire à ajouter à toutes ses autres gloires, celle d'avoir été un des premiers et plus exacts écrivains d'anatomie comparée.

J'ai déjà dépassé les bornes d'une analyse, tant j'ai de peine à me séparer de ce livre. Deux mots encore, les livres consacrés à la chirurgie sont aussi fort avancés pour l'époque à laquelle ils furent écrits; mais en fait de chirurgie, Vésale fut plutôt théoricien que praticien; car M. Moréjon nous apprend qu'il était lent et irrésolu, ressemblant en cela au baron de Haller, le plus grand écrivain chirurgical de son époque, mais qui avait une telle horreur du sang, qu'il ne fit jamais d'opération sanglante.

Le livre de M. Burggraeve est illustré par un portrait et un fac-simile de l'écriture de Vésale; comme travail typographique, c'est un chef-d'œuvre dont doivent s'honorer les quatre cents et quelques médecins belges qui ont souscrit à ce monument élevé à la mémoire de Vésale, parmi lesquels nous regrettons de ne voir figurer qu'un seul médecin français, le docteur Noël, de Calais. Nous espérons que cet ouvrage aura en France le succès et le débit qu'il mérite; car Vésale appartient à la science, et la science n'a pas de patrie. C'est le vœu sincère que nous ferons en terminant l'analyse de ce livre, en disant encore une fois avec son auteur, *Et pius est patriæ facta referre labor*.

Dr Carron du Villards.

QUELQUES MOTS

SUR LA COLONIE D'ALIÉNÉS DE GHEEL.

Par le Dr SIMONART, prosecteur à l'Université de Bruxelles.

« L'occupazione, e la coltivazione de' Campi che a tutti viene unimemente commendata, in pochissimi siti e praticata. » (BONACOSSA.)

Sous le titre de *Lettres médicales sur la colonie d'aliénés de Gheel*, M. J. Moreau, déjà connu dans la science par son Traité sur les facultés morales considérées sous le point de vue médical; par un Mémoire sur le traitement des hallucinations au moyen du datura stramonium, et par quelques autres productions médicales, publie, dans la *Revue indépendante* du 1er septembre 1842, en cinq lettres, adressées au docteur Baillargers, une notice médicale sur le dépôt de fous, établi dans une commune de la Campine brabançonne (1).

Les renseignements publiés par Esquirol, qui l'avait visité en 1821, ont piqué la curiosité du médecin de Bicêtre. Il s'est rendu sur les lieux, et de là retrace l'histoire de cette étrange colonie, l'apprécie au point de vue de ses avantages, de ses vices et des améliorations à y introduire. Il ne sera donc pas sans intérêt, pour nous, de suivre notre collègue au *village des fous*.

Quoique vivant depuis nombre d'années avec des aliénés, M. Moreau n'a pu se dépouiller de quelque prévention contre l'idée d'un grand nombre de fous errant librement au milieu d'une population d'habitants sains d'esprit. Après avoir vu les choses de près, non-seulement il abandonne ses préventions, mais d'avance il s'élève contre l'idée de vouloir anéantir un si précieux mode de traitement. S'il y a des imperfections, des vices, améliorez, s'écrie-t-il, mais ne détruisez pas. Gheel est, à ses yeux, comme la matérialisation d'une idée théorique, pour laquelle il résume son intérêt, son admiration, « le classement individuel des aliénés dans des conditions hy-« giéniques appropriées. »

Partant du principe, que tous nous admettons volontiers, que la folie n'implique pas désordre complet, absolu des facultés morales, qu'elle n'anéantit pas toute idée de bonheur, l'auteur considère l'*isolement comme*

(1) Ce sujet a été traité dans ces derniers temps par M. A. Morel (nos 12 et 13 du *Précurseur* d'Anvers, octobre 1838), par la Commission ministérielle pour les établissements d'aliénés, par M. Guislain (*Annales* de la Société de Gand, 1838), par M. Bon (*Journal d'horticulture*, août 1832), par M. Esquirol (*Traité des maladies mentales*), et ces jours derniers, par la Commission du conseil central de salubrité publique; par M. G.-E. Bonacossa, médecin distingué au *Reale manicomio* de Turin (*Sullo stato de' Menticatti e degliospedali,... del dottore G. Stefano Bonacossa, Torina* 1840). (Dr S.)

la mort de l'homme moral ; dans une colonie comme Gheel, cette mort ne frappe pas l'aliéné ; *il ne perd pas tout à fait la dignité d'être raisonnable ;* rien ne lui présente le sentiment de sa triste dégradation ! ! Gheel a devancé la réforme de Pinel ! Depuis des siècles, ses aliénés vivent libres, sous le patronage de sainte Dymphne.

Faisant ensuite un retour sur lui-même, le philanthrope craint de s'être trop épris.... mais, non : à tout voir, Gheel résume tous les avantages d'un immense hospice. Embrassant une vaste étendue de terrain, dont une grande portion est livrée à une culture admirable ; situé entre les deux Nèthes ; séparé par des landes et des bruyères de toute autre habitation, ce village considérable semble créé pour sa destination.

Sa colonisation remonterait, d'après une légende, au VIe siècle. Sainte Dymphne ou Nymphne, poursuivie par son père, roi d'Irlande, vint s'y réfugier, et tomba, en compagnie d'un anachorète qui protégeait sa fuite, sous le couteau de son obsesseur. Des aliénés, témoins de cet acte de barbarie, furent tellement impressionnés d'un aussi affeux spectacle, qu'ils en recouvrèrent la raison. La jeune vierge fut déclarée, dès le moment, patronne des fous. Un grand nombre de guérisons de vésanies furent ensuite attribuées à son intercession. Pendant des siècles, et cette cérémonie se pratique encore de nos jours, quoique très-rarement, le malade, pour lequel on priait sainte Nymphne, était placé dans une infirmerie, adossée à l'église paroissiale ; on disait une neuvaine, et, chaque jour, l'aliéné, précédé du clergé, et au milieu d'une foule d'assistants, faisait trois fois le tour de l'église. A chaque tour une station était faite au tombeau de la sainte, placé au chevet de l'église, sous une espèce de portique, où le malade se traînait à genoux. On l'exorcisait, puis il était reconduit à l'infirmerie.

De nos jours, pour bien des aliénés, ces pratiques pourraient développer le germe d'hallucinations effrayantes, démoniaques, souvent incurables ; le remède serait pis que le mal.

Ce ne fut, toutefois, qu'à dater du XVIIIe siècle que la colonie acquit une grande vogue. En 1803, la réputation de Gheel était telle que M. De Pontécoulant, préfet de la Dyle, regarda comme un devoir d'humanité et une obligation de sa place, de faire admettre dans *ce refuge recommandé par le succès d'une longue expérience*, les aliénés entassés dans les cabanons des hospices de Bruxelles. Les autres villes des différents départements ne tardèrent pas à suivre cet exemple. La Hollande y envoya aussi ses insensés.

Gheel cependant resta un lieu de dépôt. Ce ne fut qu'en 1838, que le conseil communal y adopta un règlement organique de police et de surveillance, *avec les bases d'une direction médicale.*

Le village de Gheel compte 9,000 habitants. Les insensés, au nombre de six à sept cents, sont disséminés sur tous les points de la commune. Le *Nourricier* (on désigne sous ce nom le fermier chez lequel l'aliéné est reçu), pour une somme de 200 à 300 francs, que lui compte annuellement soit la famille, soit les hospices, les communes ou le gouvernement, est tenu de fournir une alimentation saine et abondante, un logement propre et d'exercer sur son pensionnaire une surveillance directe ; il se constitue

responsable des actes du dément. Les homicides et les incendiaires ne sont pas reçus chez les particuliers. Il n'y a guère d'aliénés du reste qui n'aient ou une commission de surveillance, ou un directeur particulier ; à l'administration locale est dévolue la surveillance générale. Les épileptiques, les paralytiques et les gâteux sont particulièrement surveillés. La malpropreté, les infractions aux règlements font perdre droit à continuer la pension. *Les mauvais traitements sont taxés d'infamie, et d'inaptitude à garder les aliénés ! !*

Les aliénés partagent les travaux du nourricier, chez lui comme dans les champs ; quelques-uns s'adonnent aux beaux-arts ou à l'exercice de leur profession ; la plupart circulent librement dans le village. Les heures de sortie et de rentrée sont fixées. Le cabaretier, chez lequel un aliéné se serait enivré, deviendrait passible d'une amende. Les atteintes aux mœurs sont extrêmement rares. Le chiffre des évasions est minime. Les aliénés qui y marquent grande propension sont entravés par des chaînes. Sans se montrer partisan de ce moyen, M. Moreau préférerait les chaînes, s'il fallait opter entre elles et une séquestration absolue. Je doute qu'en ceci il obtienne l'assentiment de tous ses confrères. Souhaitons qu'à jamais ces moyens barbares soient éloignés du traitement de la folie. Que le médecin évite jusqu'à l'idée de les ramener. Pendant tant de siècles elles ont produit de si terribles résultats ! !..... Hâtons-nous de dire que notre collègue de Paris voudrait, avec raison, voir ces entraves faire place à la camisole de force, dont le prix serait payé par la famille.

Dans une quatrième lettre, l'auteur insiste sur l'utilité de l'isolement et d'une hygiène bien dirigée. Ces conditions sont, dit-il, fidèlement remplies à Gheel. L'air, le travail, les rapports sociaux y sont appropriés à la cure de l'aliénation mentale. Nés au milieu des aliénés, les Gheelois ont appris traditionnellement à connaître les besoins et le caractère de leurs pupilles ; ce sont des gardiens zélés, intelligents et dévoués. Ils sont dédommagés de leurs soins non-seulement par la pension mensuelle, assez minime, il est vrai, mais encore par le travail de l'aliéné, qui s'associe d'autant plus volontiers à son hôte, qu'il remarque en lui plus de procédés.

On compte parmi les fous de la colonie, plusieurs cas de longévité.

L'organisation médicale laisse à désirer de plus larges appointements pour les quatre médecins appelés à traiter les aliénés, et surtout la nomination d'un médecin inspecteur. Le traitement suivi actuellement est à peu près celui de Pinel et d'Esquirol. Les sédatifs y sont employés et remplacent la douche, qui y est à peine connue ; et, de l'avis de M. Moreau, c'est peut-être un bien ; la douche n'amène d'ordinaire que des inconvénients, et rarement des avantages durables. Ce sujet est pour l'auteur l'occasion d'une sortie assez vive contre l'emploi de ce moyen. Nous avons cependant vu, à l'hôpital St-Jean de Bruxelles, pendant notre service d'internat, des cas bien avérés d'utilité de cet agent thérapeutique puissant. La difficulté, suivant nous, gît dans l'indication.

Les aliénés envoyés à Gheel sont, en général, considérés comme incurables. Et cependant, sur un total de 678 (353 hommes, 325 femmes), on compte quarante guérisons (15 hommes, et 25 femmes).

L'administration de Gheel a réclamé des améliorations d'urgente nécessité. Sa voix sera, sans doute, entendue !

A notre avis, il serait d'abord à désirer que l'administration de Gheel prît l'urgence des mesures, pour que le transfert des aliénés se fît plus convenablement qu'il ne l'a été jusqu'ici. Le cœur nous a souvent serré de voir des convois d'aliénés partir du dépôt de l'hôpital St-Jean pour la colonie. En hiver, ces malheureux sont charriés de Bruxelles à Gheel, pendant la nuit, confiés uniquement à deux charretiers du village, dans une carriole, mal suspendue, mal fermée, pieds et mains enchaînés, et pas toujours trop couverts.....

M. Moreau termine sa relation par énoncer le vœu de voir s'élever en France une colonie de ce genre. Des difficultés se présentent, mais le temps finirait par les lever successivement. Ajoutons que la colonie de Mettray (département d'Indre et Loire) serait peut-être bien propice à la réalisation de ce vœu.

Réflexions. — Quoique moins partisan que notre ami, M. le docteur Moreau, des avantages de la colonie de Gheel, nous n'hésiterons pas à nous prononcer pour son maintien, tout en établissant nos réserves. Nous voudrions y voir déposer les aliénés qui n'offrent plus que peu ou point de chances de guérison : un hospice bien tenu y deviendrait nécessaire pour recevoir tous ceux qui exigeraient des soins médicaux ou hygiéniques minutieux. Une Commission d'inspection, nommée par le gouvernement, et dans laquelle figureraient des médecins étrangers au village, serait chargée de l'inspection trimestrielle des aliénés de la colonie, et de faire connaître toutes les améliorations à introduire.

Comme colonie de curables, Gheel ne semble pas pouvoir réunir l'ensemble des dispositions que doit résumer un établissement destiné à cette catégorie de malades. Éloignée des grands centres; à l'extrémité septentrionale du royaume; dépourvue de moyens de communication facile; ne possédant pas, comme une grande ville, une réunion suffisante d'hommes assez éclairés, elle n'a pas d'édifice approprié, qui permette une surveillance de chaque instant, ne trouve pas toujours à sa portée de quoi fournir aux nombreux besoins qui se font sentir, à chaque heure, dans un hospice de ce genre. Les avantages, irrécusables sans doute, que présentent ses landes, nous semblent devoir être singulièrement contrebalancés par la création d'un vaste hospice élevé dans le voisinage de la capitale. Les environs de Bruxelles offrent, sous ce rapport, des sites infiniment avantageux, et avec quelques sacrifices, on y rencontrerait de quoi fournir aux travaux des aliénés.

STATISTIQUE.

De l'utilité d'une statistique criminelle dans ses rapports avec les principes religieux; note de M. le chanoine de Ram, membre de l'Académie des sciences et Belles-Lettres de Bruxelles.

Depuis quelque temps une science nouvelle s'occupe, avec plus ou moins de succès, de l'analyse de l'homme sous le rapport des qualités physiques,

morales et intellectuelles. Les données, fournies par les tribunaux, ont permis de faire une espèce d'anatomie de l'homme moral et de sonder quelques-unes des plaies les plus profondes et les plus hideuses du corps social; les annales de la criminalité nous ont donné des statistiques, dans leurs rapports avec l'âge, le sexe, les professions, les climats, les saisons et les différentes formes de gouvernement. Chaque fois qu'il m'est arrivé de parcourir les travaux de ce genre, exécutés ordinairement avec tant de patience, de soin et d'exactitude, je n'ai pu m'empêcher d'éprouver un sentiment pénible en remarquant que, jusqu'ici, l'on ait complétement négligé de dresser des tableaux de statistique criminelle dans ses rapports avec les principes religieux, et que l'on s'abstienne de rechercher la cause féconde des crimes qui désolent et effraient la société. Cette cause, le philosophe et le législateur peuvent la trouver dans l'influence funeste des principes qui affaiblissent ou détruisent les espérances et les craintes que fait naître la religion.

C'est toujours une rencontre bien agréable lorsqu'un homme d'un talent distingué vient partager et confirmer nos sentiments. Le docteur Descuret, médecin du bureau de bienfaisance du XIIe arrondissement de Paris, dans l'ouvrage si remarquable qu'il a publié dernièrement sur *la Médecine des passions, ou les passions considérées dans leurs rapports avec les lois et la religion* (1), s'exprime de la manière suivante (p. 116) : « Il est bien à regretter que, dans les comptes rendus de la justice criminelle, on n'ait pas encore songé à rechercher la proportion des incrédules, des indifférents et des hommes religieux traduits devant les tribunaux. En l'absence totale de documents officiels sur ce point important, je me bornerai à donner ici les résultats de mon expérience particulière comme médecin-légiste. D'après les faits nombreux dont j'ai été témoin, et les renseignements qui m'ont été communiqués soit par les familles, soit par le ministère public, je crois pouvoir avancer, sans crainte d'être démenti, que sur 100 individus accusés de crimes, 50 pouvaient être rangés parmi les indifférents en matière de religion, 40 parmi les incrédules, et 10 parmi les croyants. D'un autre côté, sur une centaine de suicides, je n'en ai constaté que quatre commis par des personnes d'une piété reconnue : c'étaient trois femmes mélancoliques, dont deux se sont précipitées dans un puits, et dont l'autre s'est asphyxiée par la vapeur de charbon, après avoir placé un grand crucifix sur sa poitrine. Le quatrième individu était le précepteur de l'infortuné Labédoyère, le vénérable abbé Viard, que je connaissais depuis longtemps, et dont la raison était complétement dérangée par l'âge et le chagrin.

Des recherches et des études consciencieuses, dirigées vers le but indiqué par M. Descuret, contribueraient puissamment à prouver que la statistique est réellement destinée à jeter une grande lumière sur les différentes questions relatives à la criminalité, et qu'elle a pour mission de seconder l'amélioration physique et morale de l'homme. Ce point de vue, nouveau en quelque sorte, j'ose le recommander à l'attention de ceux qui s'intéressent au progrès d'une science bien jeune encore : j'ose, en particulier, faire un

(1) Paris, 1841, vol. in-8°.

appel au savoir et à la patience laborieuse de M. Quetelet, qui, dans ses *Recherches sur la loi de la croissance de l'homme, sur les poids de l'homme* et *sur le penchant au crime aux différents âges* (1), et dans son ouvrage *Sur l'homme et le développement de ses facultés* (2), a abordé et résolu tant de questions importantes.

NOTE SUR L'EAU DE LAURIER-CERISE PRÉPARÉE PAR LA DISTILLATION;

Par N. WAFELBAKKER, docteur en chimie et en pharmacie, à Amsterdam.

L'emploi très-général, l'opinion aussi universellement admise sur l'efficacité et les différents modes de préparation de l'eau de laurier-cerise me déterminèrent à renouveler mes expériences sur sa préparation par la vapeur, et à comparer mes produits avec ceux obtenus par la méthode préconisée dans la *Pharmacopée belge*.

Il est reconnu que la quantité d'acide prussique contenue dans les feuilles de laurier-cerise varie suivant le lieu de production et l'époque de la récolte, que l'on croit généralement devoir être faite au mois d'août. Quant au lieu de production je n'y fais aucune attention, et je me suis contenté du mélange des feuilles récoltées dans toutes les parties du pays.

A cet effet j'ai recueilli, en temps opportun, des feuilles de laurier-cerise dans les environs d'Amsterdam, de Haarlem et de Naarden.

Toutes ces feuilles étant mêlées, j'en pesai, pour une première expérience, 9 kilog., je les coupai, je les trempai pendant 24 heures, les feuilles en étant seulement recouvertes, dans une petite quantité d'eau, et sous une pression d'un et un quart atmosphère, la vapeur était conduite par un conducteur à travers et autour de l'alambic qui contenait les feuilles : il se condensa 6 kilog. d'eau de laurier-cerise.

Par l'analyse au moyen du nitrate d'argent, de l'ammoniaque et de l'acide nitrique purifié, j'obtins, de 50 grammes de cette eau, 0,324 grammes de cyanure d'argent, = 0,0650 grammes d'acide prussique à l'état sec.

Deuxième expérience. — Je traitai 9 kilog. de feuilles de la même manière que dans la première expérience, à l'exception qu'avant l'immersion je les pilai légèrement avec une petite partie d'eau jusqu'à ce que j'en eusse obtenu une masse ramollie.

Par l'analyse indiquée dans la première expérience, cette deuxième épreuve me donna 0,392 grammes de cyanure d'argent = 0,0798 grammes d'acide prussique cristallisé.

Troisième expérience.—Même quantité de feuilles et même traitement que dans les deux premières, mais avec adjonction d'alcool, suivant la Pharmacopée prussienne.

Les produits obtenus, traités comme dans les précédentes expériences, donnèrent des résultats identiques.

(1) Nouveaux Mémoires de l'Académie, t. VII.
(2) Paris, 1835, 2 vol. in-8°.

Afin de faire des analyses comparatives je me procurai une quantité suffisante d'eau de laurier-cerise, scrupuleusement préparée d'après la Pharmacopée belge.

50 grammes de cette dernière produisirent 0,235 grammes cyanure d'argent = 0,0479 d'acide prussique cristallisé.

50 grammes d'eau de laurier-cerise, que je me procurai chez M. A., pharmacien et chimiste à Amsterdam, me donnèrent 0,251 cyanure d'argent = 0,05 1 d'acide prussique.

L'eau de laurier-cerise que j'obtins de M. Devry, à Rotterdam, me donna des résultats moins favorables encore que la précédente. J'attribue ce dernier résultat, en partie du moins, à la qualité des feuilles.

Des procédés et des analyses ci-dessus cités je crois pouvoir conclure :

1° Que l'eau de laurier-cerise obtenue par la vapeur donne un médicament infiniment plus puissant que celle préparée par la chaleur du feu et suivant la méthode de la Pharmacopée belge.

2° Que dans l'une et l'autre de ces méthodes il est avantageux de contuser les feuilles avant de les soumettre à l'immersion.

3° Que l'adjonction de l'alcool, dans le but d'obtenir une plus grande quantité d'acide prussique, est sans résultat.

J'ai pensé que ce qui précède ne sera pas inutile au monde médical, et je suis résolu à publier mes expériences successives sur le même sujet.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE 1842.

(Présidence de M. Vlémінckx.)

Sont présents : MM. Broeckx, Brogniez, Burggraeve, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, De Hemptinne, De Lavacherie, De Meyer, Evrard, François, Fossion, Gaudy, Gouzée, Graux, Guislain, Hensmans, Janssens, Langlet, Lebeau, Lequime, Lombart, Lutens, Mareska, Marinus, Martens, Mascart, Pasquier, Phillips, Raikem, Seutin, Tallois, Thiernesse, Van Cutsem, Verheyen, Vlémінckx, et Sauveur, secrétaire.

La séance s'ouvre à midi par la lecture du procès-verbal de la dernière séance, dont la rédaction est adoptée.

MM. les docteurs Cunier, Gluge, Rieken, Talma et Van Meerbeeck, membres correspondants, assistent à la séance.

Communication du gouvernement.

M. le ministre de l'intérieur adresse à la compagnie, un exemplaire des procès-verbaux imprimés des séances des conseils provinciaux de la session de 1842.

Correspondance.

MM. les docteurs Carswell, Talma, Rieken et Thyrion remercient l'Académie de les avoir nommés membres correspondants. M. le docteur Van

Hoeter, de Bruxelles, demande à pouvoir présenter à la compagnie quelques personnes qu'il a opérées avec succès du pied-bot, par la ténotomie. (Cette présentation aura lieu à la prochaine séance.)

M. Boissonneau prie l'Académie de vouloir nommer une Commission qui serait chargée de constater les résultats qu'il a obtenus, en Belgique, dans l'application des yeux artificiels et d'émettre son opinion sur l'utilité qu'il pourrait y avoir de doter les Universités de collections qui représenteraient les affections pathologiques du globe de l'œil. (Renvoi à une Commission composée de MM. Burggraeve, Michaux et Seutin.)

Communications scientifiques.

M. le docteur Avemaes adresse un mémoire manuscrit sur les maladies qui ont régné à Bruges, pendant l'été dernier. (Renvoi à la 2e section.)

Ouvrages offerts à l'Académie.

L'Académie reçoit :

1° De M. J. Guérin, membre correspondant, les ouvrages suivants, dont il est auteur :

Mémoire sur l'éclectisme en médecine ; Paris, 1831 ;

Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du choléra-morbus, suivi de l'histoire de la médecine, de M. Casimir-Périer, par les rédacteurs principaux de la *Gazette médicale de Paris ;* Paris, 1832 ;

Mémoire sur la cholérine, considérée comme période d'incubation du choléra-morbus ; Paris, 1837 ;

Mémoire sur l'intervention de la pression atmosphérique dans le mécanisme des exhalations séreuses ; Paris, 1840 ;

Mémoire sur une nouvelle méthode de traitement du torticolis ancien ; Paris, 1840 ;

Mémoire sur l'étiologie générale des déviations latérales de l'épine, par rétraction musculaire active ; Paris, 1840 ;

Vues générales sur l'étude scientifique et pratique des difformités du système osseux ; Paris, 1840 ;

Mémoire sur un cas de luxation traumatique de la seconde vertèbre cervicale, datant de sept mois, et réduite par une méthode particulière ; Paris, 1840 ;

Essai sur la méthode sous-cutanée, comprenant deux mémoires sur les plaies sous-cutanées en général et sur les plaies sous-cutanées des articulations, précédés d'une introduction historique sur l'origine et la constitution de cette méthode ; Paris, 1841 ;

Recherches sur les luxations congénitales, exposées dans les conférences cliniques du 29 janvier et du 3 février 1841, à l'hôpital des enfants malades ; Paris, 1841 ;

Mémoire sur l'étiologie générale des pieds-bots congénitaux ; Paris, 1841 ;

Mémoire sur les caractères généraux du rachitisme ; Paris, 1842 ;

Mémoire sur les variétés anatomiques du pied-bot congénital dans leurs rapports avec la rétraction musculaire convulsive ; Paris, 1842 ;

Mémoire sur les déviations simulées de la colonne vertébrale, et des moyens de les distinguer des déviations pathologiques; Paris, 1842;

Mémoire sur l'extension sigmoïde et la flexion dans le traitement des déviations latérales de l'épine; Paris, 1842.

2° De M. le docteur Lequime, membre adjoint :

Archives de la médecine belge et Annales de la médecine belge et étrangère, le 10e cahier de 1842.

3° De la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines :

Les première et seconde livraisons de la 2e année de ses Annales;

4° De M. le docteur Rieken, membre correspondant, ses ouvrages suivants :

Nue untersuchungen in betreff der erblichen neigung zu todtlichen blutungen, etc. (Nouvelles recherches sur la disposition héréditaire aux hémorrhagies mortelles, particulièrement envisagées sous le rapport étiologique et thérapeutique, et spécialement applicables à une famille de la Principauté de Birkenfeld; Francfort-sur-le-Mein, 1829;)

Die eisenhaltigen mineral quellen zu Hambach und Schwollen, etc. (Des eaux minérales ferrugineuses de Hambach et Schwollen, dans la principauté de Birkenfeld; Bruxelles et Leipzig, 1840;)

Mémoire sur l'emploi de l'asa-fœtida dans la coqueluche; Bruxelles, 1842;

Rapport sur un mémoire du docteur Herman Vezin, intitulé : De la gale et de son traitement d'après la méthode anglaise.

Ce dernier écrit lui est commun avec MM. les docteurs Meisser et Marinus.

5° De la Commission centrale de statistique :

Le compte rendu de ses travaux depuis l'époque de son institution.

6° De la Société de médecine d'Anvers :

Le onzième cahier de ses Annales, pour 1842;

7° De M. le docteur J.-B. Dompling, de Zériczée;

Specimen medicum inaugurale de varioloïdibus et vaccinæ insitione; Trajecti ad Rhenum, 1840.

8° Du docteur N.-G. Melchior, de Copenhague, ses écrits suivants :

Dissertatio de Strabismo; Hauniæ, 1839;

Dissertatio de Myotomia oculi; Hauniæ, 1841.

9° Du docteur V. Szokalski :

Sur l'emploi hygiénique et thérapeutique des conserves et des lunettes; Paris, 1842.

10° Du docteur C.-E. Fenger, de Copenhague :

Disquisitio de erysipelate ambulanti; Hauniæ, 1842.

11° Du docteur Carswell, membre correspondant :

Pathological anatomy; London, 1838.

12° Du docteur F. Cunier, membre correspondant :

Over het gebruik der brilglazen, ter behandeling van eenige oogziekten, et sur l'emploi des verres de lunettes.

13° Du docteur Alexander, d'Utrecht :

Nederlandsch Lancet, les quatrième et cinquième cahiers de la cinquième année de ce recueil; Utrecht, 1842.

M. le président fait observer que M. Alexander propose l'échange de son journal avec le bulletin de l'Académie, et qu'une demande semblable a été

adressée par M. le docteur Crommelinck, pour les Annales médico-légales belges.

Sur sa proposition, la compagnie autorise le bureau à faire ces échanges.

Communications du bureau.

M. le président annonce que le procès-verbal imprimé de chaque séance indiquera à l'avenir la date et l'ordre du jour de la séance suivante, et que le bureau juge qu'il sera désormais inutile d'adresser des billets de convocation aux membres de la compagnie. Cette résolution du bureau ne donnant lieu à aucune observation, M. le président la déclare adoptée.

M. le président rappelle que le bureau ira présenter, à l'occasion du nouvel an, les félicitations d'usage au Roi et à la Reine, et que ceux des membres de la compagnie qui voudront se joindre à leurs collègues du bureau pour remplir ce devoir, sont invités à se trouver chez lui le 1er janvier, à une heure de relevée.

Rapports.

L'ordre du jour est la délibération sur le rapport de la Commission chargée d'examiner la proposition de M. Vléminckx, relative à l'abolition de la patente que payent les médecins, chirurgiens et accoucheurs.

M. Vléminckx cède le fauteuil de la présidence à M. Graux pour donner lecture de ce rapport, dont la rédaction lui est commune avec les deux autres membres de la Commission, MM. Fallot et François.

Communication est également donnée par M. Vléminckx, du projet de requête à adresser, à ce sujet au gouvernement, au sénat et à la chambre des représentants.

Après quelques observations présentées par MM. Lombard, Mareska, De Lavacherie, Talma, Martens et Verheyen, l'adoption de ces deux pièces est mise aux voix et unanimement prononcée.

M. Raikem est ensuite appelé à donner lecture du rapport qu'il a fait au nom d'une Commission, composée de MM. Broeckx, Fallot, Pasquier, Pétry, Raikem et Verbeek, sur le mémoire de P.-J. Van Meerbeeck, intitulé : « Coup d'œil sur l'état actuel de l'enseignement médical à Paris, comparé à celui qui se donne en Belgique.

La compagnie décide, conformément aux propositions de la Commission, qu'une copie de ce mémoire qu'elle a examiné, sur la demande de M. le ministre de l'intérieur, sera déposée dans ses archives.

Après cette délibération, M. Seutin lit une proposition tendant à provoquer des mesures législatives propres à restreindre les maladies syphilitiques.

L'assemblée renvoie cette proposition à l'examen d'une Commission composée de MM. Graux, Lebeau, Seutin, Tallois et Vléminckx.

L'ordre du jour appelle ensuite la délibération sur le rapport de la cinquième section, relatif aux propositions que M. le commissaire du service de santé civil a faites au gouvernement, en vue de prévenir les accidents qui résultent de la fabrication et de la vente des bonbons coloriés avec des substances nuisibles à la santé.

Ce rapport ayant été imprimé et distribué, M. le président annonce que la discussion est ouverte sur son ensemble.

M. Verheyen, premier membre inscrit pour la parole, dépose sur le bureau des bonbons coloriés qu'il a retirés des mains de ses enfants, à la suite des symptômes d'empoisonnement qu'ils ont présentés, après avoir mangé une certaine quantité de ces bonbons. L'assemblée décide, sur la demande de M. Verheyen, que ces bonbons seront analysés par la cinquième section.

Un long débat s'établit ensuite sur le rapport de la cinquième section. Les membres qui y prennent part, sont MM. Hensmans, Verheyen, François, Guislain, Raikem, Pasquier, Vléminckx, Mareska, Lebeau, Seutin, Tallois et Daumerie.

Après la clôture de la discussion, l'assemblée décide que le rapport sera renvoyé à la section, pour qu'elle se restreigne dans les bornes de la demande écrite dans les lettres de M. le ministre de l'intérieur, du 15 décembre 1841.

Lecture.

M. François est admis à lire un mémoire sur les convulsions idiopathiques de la face.

Conformément aux désirs exprimés par ce membre, la compagnie décide que son mémoire sera envoyé à une Commission de six membres à nommer par le bureau.

Les membres désignés sont : MM. Burggraeve, Guislain et Gouzée.

Après cette délibération, M. Thiernesse donne également lecture d'une note relative à la découverte d'un nouveau muscle dans le cheval.

MM. Phillips et Thiernesse échangent quelques observations au sujet de ce travail, dont la compagnie ordonne l'impression dans son bulletin.

Communications verbales.

M. Phillips communique en son nom et au nom de M. Cunier, les détails d'une observation de fistule lacrymale déterminée et entretenue par la présence d'un calcul dans le canal nasal. Ce calcul n'ayant pas pu être extrait, le broiement en a été opéré. La fistule est aujourd'hui complétement guérie.

M. Phillips annonce que cette observation fera l'objet d'un mémoire qu'il remettra à l'Académie, dans sa prochaine séance.

Communication du bureau.

M. le président exprime le regret que la compagnie n'ait pas eu le temps de s'occuper encore de l'examen de la proposition du bureau relative à l'art. 36 du règlement. Il fait remarquer que cette proposition tend à faire consacrer une mesure admise depuis longtemps par l'Académie de médecine de Paris.

Plusieurs membres prennent successivement la parole au sujet de cette communication. L'assemblée décide ensuite que le bureau reproduira sa proposition, au commencement de la prochaine séance.

M. le président annonce que la prochaine séance est fixée au 29 janvier,

et que l'ordre du jour de cette séance est la suite de l'ordre du jour de celle d'aujourd'hui.

La séance est levée à 4 heures.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES ET BELLES-LETTRES DE BRUXELLES.

Extrait du procès-verbal de la séance générale du 14 décembre.

MM. De Gerlache, Directeur, Quetelet, Secrétaire.

M. *Quetelet* communique les extraits suivants : d'une lettre qu'il a reçue de M. le statuaire Shadow, directeur de l'Académie royale des beaux-arts de Berlin, et auteur du *Polyctète, ou théorie des mesures de l'homme selon le sexe et l'âge.*

« ... Quant à la taille de l'homme, je crois être le premier qui ait donné les mesures de l'enfant nouveau-né, prises sur trois individus qui étaient presque égaux. Les peintres, avant Raphaël, faisaient de convention l'enfant Jésus nouveau-né; dans toutes les proportions se trahit leur ignorance. Raphaël est le premier qui se soit aperçu que l'œil des enfants de deux ans est aussi grand que celui des adolescents. Et il en est de même de l'organe de l'ouïe qu'on ne voit pas.

« Ma table de croissance ne contient que les mâles; pour expliquer les petits développements, par exemple ceux du crâne, j'ai pris subsidiairement les huitièmes de pouce; c'est le développement de toute une année. Les peintres croient saisir à vue ces petites différences; le compas ne pouvant être employé qu'en face ou en profil, ils ne s'en servent pas. J'ai évité les termes scientifiques pour rendre mes termes faciles à saisir par les artistes. Je suis parfaitement d'accord avec vous sur le développement (1); je voudrais l'avoir connu en temps. Pour ce qui concerne le système de Gall, je me suis borné à montrer que la courbe d'un orifice à l'autre, par-dessus le front, indique la mesure de la capacité intellectuelle. Cette courbe se réduit chez les poissons à une ligne presque droite. Le docteur Carus, de Dresde, va proposer une autre manière de mesurer, en partant de l'orifice comme point fixe. Le résultat est le même et se réduit au profil; ma manière de mesurer donne la face aussi, et démontre la supériorité des Européens sur les races nègres et sauvages.

L'Académie reçoit en outre plusieurs communications de littérature et d'archéologie.

La séance publique a eu lieu à sept heures du soir.

Après un discours historique de M. De Gerlache, M. Quetelet a lu son rapport sur l'état de l'Académie en 1839; il a ensuite donné lecture de notices historiques sur Léonard Pycke, Fr. Ph. Cauchy, et G. B. Van Mons, membres de l'Académie, morts pendant l'année 1842. M. Morren a prononcé l'éloge de M. De Candolle, correspondant de la compagnie.

(1) Voir *Quetelet*, sur l'homme et le développement intellectuel, ou *Essai de physique sociale.*

Avant la fin de la séance, le secrétaire a proclamé les noms des savants qui ont obtenu des distinctions au concours de 1842; nous avons entendu qu'une médaille d'argent a été décernée à M. le professeur Duprez, de Gand, pour son Mémoire sur cette question : *On demande un examen approfondi de nos connaissances sur l'électricité de l'air, et des moyens employés jusqu'à ce jour pour apprécier les phénomènes électriques qui se passent dans l'atmosphère.*

Dans la séance du 15, des élections de membres et de correspondants ont eu lieu. M. Dekoninck, professeur à l'Université de Liége, et M. Van Beneden, professeur à l'Université de Louvain, ont été élus membres de la classe des sciences. — Leur nomination vient d'être agréée par le Roi.

SUR LES LOIS GÉNÉRALES DE LA POPULATION,

Par M. QUETELET.

M. Pouillet a lu devant l'Académie royale des sciences de Paris, dans la séance du 7 novembre dernier (1), un mémoire *sur les lois générales de la population,* dans lequel ce savant physicien a présenté plusieurs observations intéressantes sur les décès et sur les accroissements de la population en général. Il est une difficulté cependant devant laquelle il s'est trouvé arrêté ; et il pense l'avoir résolue en constatant entre les nombres qui forment les éléments de la population, des relations fondamentales qui n'auraient pas été remarquées avant lui. « Il en résulte, dit-il, des lois nouvelles sur la mortalité des deux sexes et sur leur population relative ; il en résulte aussi que toutes les tables de mortalité et tous les calculs de la vie moyenne des hommes resteront toujours imparfaits, si l'on ne tient pas compte d'une cause exceptionnelle que je signale et dont je suis parvenu à exprimer l'influence par des formules qui, peut-être, pourront recevoir d'autres applications. »

On peut voir que la difficulté dont il s'agit est fondamentale, puisqu'elle ne tendrait à rien moins qu'à détruire la confiance accordée aux tables de mortalité. Il importe donc de l'examiner, dans l'intérêt des sciences politiques, avec toute l'attention que commande d'ailleurs la réputation bien méritée du savant académicien qui s'en est occupé. Qu'on me permette de citer ses propres expressions, afin de reproduire plus fidèlement sa pensée.

« Tous les dénombrements généraux de la population qui ont été faits en France depuis le commencement du siècle, s'accordent à donner, pour la population des hommes, un nombre moins grand que pour la population des femmes.

La différence est en	1801.	727,000 âmes.
—	1806.	409,000 —
—	1821.	879,000 —
—	1831.	576,000 —
—	1836.	620,000 —

(1) Voyez le *Compte-Rendu* de cette séance, pag. 861, nº 19, t. XV, deuxième semestre 1842.

« Quelle peut être l'origine de cette différence? quelle peut être la cause des variations qu'elle éprouve?

« Les autres États de l'Europe présentent le même phénomène, des différences analogues et toujours dans le même sens.

« Il importe d'examiner si ce résultat, quoique général, tient à l'incertitude des opérations du recensement ou à quelque cause accidentelle; il importe de reconnaître s'il exprime de véritables lois de la population relative des deux sexes, ou s'il annonce que ces lois ont éprouvé quelque perturbation dont il faudrait alors rechercher les époques et déterminer l'influence. »

Après avoir ainsi posé nettement la question, M. Pouillet s'occupe d'en rechercher la solution; et il arrive à conclure que le vide signalé dans la population des hommes ne peut être attribué *qu'à deux causes :* L'émigration et la guerre, « car, poursuit-il, dans l'ordre des choses naturelles, aucun fléau ne s'est montré qui frappe l'un des sexes et épargne l'autre. »

Or c'est justement ici, croyons-nous, que se trompe le savant physicien. L'émigration sans doute, et la guerre surtout, ont fait des vides appréciables dans la population française, on reconnaît encore les plaies qu'ont laissées les conquêtes et les désastres de l'empire, comme on reconnaît dans l'épaisseur des couches ligneuses d'un arbre l'influence des hivers rigoureux. Mais ces causes souvent signalées par les statisticiens sont accidentelles, et leurs effets sont passagers; tandis qu'en l'absence même des guerres, la population masculine tendrait encore à descendre au niveau de la population féminine, et même à passer au-dessous. La différence des chiffres ne réside point essentiellement dans l'action d'une force *perturbatrice,* comme le pense M. Pouillet, elle est plutôt l'effet d'une cause *naturelle* (1). Elle provient de ce que la loi de mortalité des deux sexes n'est pas la même, et surtout de ce qu'il meurt, vers l'époque de la naissance, infiniment plus de garçons que de filles. Les raisonnements suivants et les nombres que je donnerai à l'appui, démontreront complétement, j'ose le croire, la vérité de ce que je viens d'avancer.

Comme le fait remarquer M. Pouillet, le rapport des naissances masculines à celui des naissances féminines est pour toute l'Europe, à peu près exactement de

1,066.

Ainsi, pour 1,000 naissances de filles, on compte 1,066 naissances de garçons; par conséquence, un excès de 66; ce qui tendrait à faire croire qu'il doit y avoir plus d'hommes que de femmes, tandis que le contraire a lieu.

Imaginons maintenant, en nous servant de la même fiction employée par le savant académicien français, que la nature, par un motif quelconque, détruise, dès la première année, cet excédant qu'elle semblait avoir établi en faveur des hommes, et l'égalité numérique un instant détruite se trou-

(1) Je me sers de ces mots *cause naturelle, cause perturbatrice;* j'ai dit dans ma *Physique sociale* le sens que j'y attache. M. Pouillet, d'ailleurs, les emploie également, en leur donnant la même signification.

vera rétablie ; et, toutes choses d'ailleurs égales, les deux populations masculine et féminine se trouveront numériquement les mêmes.

Or ce que nous venons de regarder comme une fiction se réalise à peu près tous les ans. Voici en effet ce que j'avais déduit des documents statistiques (1). « *Il existe une cause particulière de mortalité qui frappe de préférence les enfants mâles avant et immédiatement après leur naissance ;* » les effets sont tels, que le rapport des décès est, avant la naissance, de 3 à 2 ; pendant les deux premiers mois qui la suivent, de 4 à 3 environ ; pendant le troisième, le quatrième et le cinquième mois, de 5 à 4 ; et après le huitième et le dixième mois, la différence est à peu près nulle. » Ainsi, il meurt, pendant les deux premiers mois qui suivent la naissance, quatre garçons pendant qu'il ne meurt que trois filles ! et cette inégalité en faveur des filles se continue encore pendant plusieurs mois ; n'est-il pas évident alors que déjà dès les premiers mois, sans qu'il faille recourir à l'hypothèse de guerres, il existe une cause naturelle qui tend à abaisser le chiffre de la population masculine ?

Pour ne laisser aucun doute à ce sujet, prenons les documents statistiques recueillis en Belgique depuis 1837 (2), époque où l'on a commencé à donner la mortalité par âges, en tenant compte de la différence des sexes, et nous trouvons d'abord pour les naissances :

ANNÉES.	NAISSANCES MASCUL.	NAISSANCES FEMIN.	DIFFÉRENCES.
1837. . . .	73,550	69,164	4,386
1838. . . .	78,068	74,102	3,966
1839. . . .	70,281	65,741	4,540
1840. . . .	71,099	67,043	4,056
		Moyenne. . .	4,237

Ainsi, en Belgique et pendant les quatre années de 1837 à 1840, il est né annuellement environ 4,237 garçons de plus que de filles. Voyons maintenant ce qui est arrivé aux portes même de la vie, et comptons les enfants morts pendant la première année qui a suivi la naissance.

(1) *Physique sociale,* tome I, p. 156, année 1834.

(2) Voyez les *Documents statistiques du royaume de Belgique,* recueillis et publiés par le ministère de l'intérieur, 5me et 6me publications officielles, et le 1er volume de la nouvelle série 1842.

ANNÉES.	DÉCÈS MASCULINS.	DÉCÈS FÉMININS.	DIFFÉRENCES.
1837. . . .	14,702	11,632	3,070
1838. . . .	14,928	11,936	2,992
1839. . . .	14,009	11,110	2,899
1840. . . .	13,929	11,195	2,734
		Moyenne. . .	2,924

On voit que, dès la première année, l'excédent des naissances masculines se trouve déjà en grande partie détruit; les trois quarts environ des enfants qui le forment, ont été moissonnés par la mort. Il semble que la nature, en faisant prédominer les naissances masculines, ait voulu se ménager les moyens de réparer les pertes occasionnées par les dangers plus grands qui entourent l'enfant mâle à son entrée dans la vie.

Cette inégalité qui vient d'être signalée est une loi si constante, qu'elle s'observe non-seulement d'année en année, mais encore dans chacune de nos provinces, et je n'en trouve pas *une seule* qui fasse exception. Elle se manifeste aussi dans les chiffres de la France, comme l'indiquent les tables de mortalité de M. De Monferrand; et, même annuellement, dans les listes de mortalité pour la ville de Paris (1); on la retrouverait encore dans les différents pays de l'Europe.

Je me crois donc en droit de conclure de ce qui précède, que la prédominance numérique de la population féminine sur la population masculine dans les divers États de l'Europe, ne tient pas seulement aux effets des guerres et des émigrations, mais qu'elle trouve surtout son origine dans une *cause naturelle* constante, qui rend la loi de la mortalité plus rapide pour les hommes que pour les femmes, et surtout vers l'époque de la naissance. On conçoit, d'ailleurs, que les causes destructrices doivent être d'autant plus marquées et laisser des vides d'autant plus grands, qu'elles atteignent les individus plus près de leur entrée dans la vie.

NOUVELLES MÉDICALES.

BRUXELLES.— Nous apprenons que M. le docteur Rieken, vient de recevoir le diplôme de membre correspondant de la Société Impériale et Royale de médecine de Vienne.

—Une opération de ténotomie de la main gauche vient d'être pratiquée à l'hôpital St-Pierre de Bruxelles. Les muscles cubital antérieur et radial antérieur ont été divisés, immédiatement au-dessus du ligament annulaire. D'autres tendons devront encore avoir été intéressés.

(1) *Annuaire du bureau des longitudes.*

— On sait que l'administration des hospices de Bruxelles, par résolution en date du 25 novembre 1836, avait décidé qu'une médaille serait délivrée aux élèves internes des hôpitaux civils qui, pendant la durée de leur service, auraient le mieux préparé et conservé des pièces d'anatomie pathologique.

Le conseil, dans sa séance du 31 janvier dernier, sur le rapport de MM. les chefs du service de santé à l'hôpital St-Jean, a accordé à M. Firmin Hanon, interne audit hôpital, une médaille en argent, tant en récompense du zèle et du talent qu'il a déployés dans les préparations d'anatomie pathologique, que comme marque particulière de satisfaction.

La même distinction avait déjà été accordée à MM. Pourcelet, Simonart, Thiry, Bougard et Rédemans.

— Dans sa séance du 29 janvier dernier, l'Académie royale de médecine de Belgique a majoré d'une somme de 6000 francs celle déjà souscrite par elle pour l'érection du monument à élever à la mémoire de Vésale.

— PARIS. Dans le discours qu'à lu M. Cruveilhier, à la dernière séance de l'Académie des sciences, nous remarquons deux paragraphes d'une portée aussi haute que neuve. Dans le premier, il annonce que la guérison de la phthisie pulmonaire s'opère, dans certaines circonstances, par la transformation des tubercules crus, en tubercules gris ou noirâtres, qu'il appelle *tubercules de guérison*. Dans le second, il établit, sans le prouver toutefois, que *les tissus vivants sont inaltérables en eux-mêmes*, que *les lésions morbides sont, en quelque sorte étrangères à la fibre organisée*, et que *les tissus qui paraissent dégénérés ne sont autre chose que les tissus envahis par des matières déposées dans leur sein!!..*

— M. Royer-Collard vient de publier, dans la *Gazette médicale* de Paris, un travail sérieux et consciencieux sur l'organoplastie hygiénique, un essai d'hygiène comparée, sur les moyens de modifier artificiellement, par le régime, les formes vivantes. Ce travail a été lu à l'Académie de médecine de Paris.

— M. Bégin propose les irrigations continues contre l'hémorragie consécutive à la taille; plusieurs fois, il les a employées avec succès.

— M. Guenther donne comme un nouveau signe de consolidation des os fracturés, la circonstance du nouvel accroissement des ongles, après un arrêt plus ou moins prolongé dans leur développement.—Ce fait n'est pas neuf.

— M. le préfet du Haut-Rhin a pris un arrêté pour réorganiser le service des vaccinations.

Cet arrêté maintient le comité central de vaccine, siégeant à Colmar, et les comités d'arrondissement, siégeant à Mulhouse et à Belfort.

Il crée des comités communaux; ils formeront des listes annuelles comprenant tous les individus non vaccinés et surveilleront le service des médecins-vaccinateurs.

Un médecin-vaccinateur sera établi dans chaque canton; son traitement sera de 300 à 500 fr.

Les fonds en seront faits par les conseils municipaux, à raison de 50 pour cent par vaccination et, au besoin, par une subvention votée par le conseil-général. Ce médecin fera au moins deux tournées générales dans son canton.

— Une vieille femme vient encore de succomber à Londres (hôpital St-Thomas), à un *incendie spontané*, produit par les excès de spiritueux. Ces cas ne sont pas rares en Angleterre.

— M. Orfila a été élu président du conseil-général des hôpitaux.

NÉCROLOGIE.

Le docteur Alex. Hueck, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Dorpat (Russie), est mort il y a deux mois. M. Hueck, connu par des travaux justement estimés, avait publié dans ces derniers temps un mémoire sur la rotation de l'œil sur son axe, et d'intéressantes recherches sur les mouvements du cristallin.

— Le chevalier Rudolphe Brandes, directeur de la Société des pharmaciens du Nord de l'Allemagne, est décédé à Salzuffeln, le 3 décembre dernier.

— Le 7 décembre est décédé à Marbourg, le docteur Bünger, professeur de pathologie interne.

— Joseph Frank est mort le 18 décembre. Il s'occupait à mettre la dernière main à son traité des maladies des viscères abdominaux.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Cercle médico-chirurgical de Bruxelles.

DES TUMEURS NERVEUSES SOUS-CUTANÉES, ET DE LEUR TRAITEMENT ;

Par le docteur A. BOUCHACOURT,

Chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon, président de la Société médicale d'émulation de la même ville, etc.

Depuis les leçons de Dupuytren, sur une espèce particulière de tumeurs fibro-celluleuses enkystées, de nouveaux faits ont été publiés sur cette maladie, qui d'abord avait très-peu fixé l'attention des chirurgiens. Nous-mêmes avons eu récemment l'occasion de pratiquer une opération pour un cas de ce genre. Peut-être quelques réflexions, appuyées sur ces observations récentes, ne paraîtront-elles pas tout à fait dépourvues d'intérêt. Après Antoine Petit (*Discours sur la douleur*), Cheselden, (*Anatomy*, page 135), Camper, (*Démonst. Anat. path.*, lib. 1, page 11), Chaussier (*Table synoptique de la névralgie*) et Denot (*Thèse sur les affections locales des nerfs*, Paris 1822), le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, poussant plus loin ses recherches, s'assura que les tumeurs, dites nerveuses, étaient tout à fait étrangères aux nerfs. « Il en disséqua plusieurs avec un soin minutieux sur les cadavres, et pour mieux m'assurer de leur nature, dit-il, j'ai, en les extirpant, enlevé avec elles une assez grande quantité de tissu cellulaire chez des individus courageux, et jamais je n'ai vu le plus petit filet nerveux adhérer à leur surface. Leur tissu est évidemment fibro-celluleux, un peu albumineux, et, avec le temps, il devient squirrheux. (Dupuytren, *Leçons orales*, t. IV, p. 417.)

Ces tumeurs, continue M. Dupuytren, dont le siége est le plus souvent dans le tissu cellulaire, sous-cutané ou sous-aponévrotique, peuvent aussi se développer dans d'autres parties; j'en ai observé dans la mamelle, elles se présentent sous la forme de grains de blé, de café, de pois, quelquefois oblongues; elles sont aussi lenticulaires, aplaties, n'acquièrent jamais un

plus grand volume que celui d'une petite fève de marais; leur extérieur est lisse et opaque, elles sont dures; leur tissu est homogène, d'un blanc terne, sans vestiges de cavités ni de cloisons, d'une consistance fibreuse, fibro-cartilagineuse. Elles paraissent formées de plusieurs couches concentriques unies entre elles par un tissu cellulaire dense et serré, surtout dans les couches les plus extérieures. L'ongle, enfoncé dans l'épaisseur de ce corps, fait entendre un léger craquement, il est recouvert d'une enveloppe opaque, dense, fibro-celluleuse, véritable kyste qui s'oppose à son développement, et détermine probablement les vives douleurs que ressentent les malades.

Les femmes y sont plus sujettes que les hommes, ainsi que l'avait établi Dupuytren. Dans les deux observations de M. Syme (*The Edimburg médical journal, et Gaz. méd. de Paris*, 1836, p. 842), il s'agit de deux femmes. Des trois malades opérés par M. Wilmot (*Dublin, médical press. et Gaz. médic.*, 1839), deux appartenaient au sexe féminin. Les détails manquent sur le sujet de la troisième observation. M. Velpeau (*Médecine opératoire*, tome III, névrômes) cite plusieurs opérations de névrôme pratiquées chez des femmes, dans le rapport de cinq à une. M. Warren (*Surgical observations on tumours*) cite trois faits, dont deux relatifs à des hommes; mais la matière névrômatique de la tumeur ne nous a pas semblé parfaitement démontrée dans l'un de ces cas.

Quoi qu'il en soit de cette prédisposition plus marquée chez les femmes, et d'autres causes fort peu connues jusqu'à présent, tous les observateurs sont d'accord : 1° sur le développement très-lent de ces tumeurs, qui n'acquièrent presque jamais qu'un très-petit volume; 2° sur l'intensité des douleurs auxquelles elles donnent lieu; 3° sur l'impossibilité d'une résolution spontanée; 4° sur l'inefficacité des moyens locaux autres que l'opération; 5° sur la cessation complète des accidents obtenus par ce dernier moyen.

Ces tumeurs peuvent-elles se ramollir au bout d'un certain temps, s'altérer, éprouver une dégénération cancéreuse? Dupuytren le pensait; il signale cette tendance au ramollissement, et ajoute que, lorsqu'elles ont dégénéré, la maladie se reproduit dans les ganglions lymphatiques voisins si on les extirpe. Il en enleva une à la partie supérieure du bras; déjà elle était ramollie; au bout de quelque temps, les glandes lymphatiques de l'aisselle s'engorgèrent et le mal répullula. (*Leçons orales, loc. cit.* page 422.)

M. Warren rapporte l'histoire d'un homme âgé de soixante-deux ans, auquel il fallait pratiquer l'amputation de la jambe au-dessus du genou, pour une ulcération cancéreuse consécutive à une petite tumeur dure et très-douloureuse, développée sous la peau sept ans auparavant. Les caustiques, auxquels on eut recours, paraissent avoir favorisé la tendance à la dégénérescence et à l'ulcération. L'opération eut un plein succès. (Warren, *loc. cit.*, p. 61.)

L'extirpation faite de bonne heure, avant le passage à l'état squirrheux, avant le ramollissement et l'ulcération, est donc le meilleur moyen à opposer à cette affection. Dès qu'elle est pratiquée les douleurs cessent, les malades retrouvent le sommeil, et la cicatrisation se fait, en général, avec une grande rapidité.

La guérison a été complète dans les cas rapportés par MM. Syme et Wilmot, et la réunion s'est toujours faite très-rapidement, une seule fois

(*Wilmot*, *obs.* 3) les douleurs ont persisté deux jours après l'opération, mais la guérison n'en a pas été moins solide.

M. Velpeau (*loc. cit.*, p. 117) dit avoir enlevé une tumeur névrômatique sur une dame qui se plaignait de douleurs très-vives entre la dixième et onzième côte; l'année suivante, un nouveau névrôme s'était développé à un pouce au-dessous et en arrière du premier : l'opération et ses suites ont été les mêmes, et la malade était, deux ans après, à l'abri de nouvelles souffrances sous ce rapport.

La rareté des récidives après l'opération est donc aussi spéciale à cette variété de tumeurs, que la fréquence de la reproduction aux affections de nature vraiment cancéreuse, ce qui doit, avec d'autres raisons tirées des caractères anatomo-pathologiques, établir entre elles une différence essentielle ; mais aussi, la possibilité d'une transformation squirrho-cancéreuse doit engager à pratiquer de bonne heure l'excision des tumeurs douloureuses sous-cutanées, dès que leur nature se trouve reconnue, et qu'il demeure bien démontré que tous les calmants et résolutifs ordinaires n'avaient par cela même aucune action.

Le procédé généralement mis en usage par Dupuytren, et par ceux qui, depuis lui, ont eu cette opération à pratiquer, consiste tout simplement dans une incision de longueur suffisante faite au niveau de la tumeur, et comprenant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ; le chirurgien, alors, accroche le petit corps fibro-celluleux avec une érigne, la fait soulever par un aide, tandis qu'il dissèque sur les côtés, et commence à la détacher par en haut, afin, dit M. Velpeau, en séparant le nodus des centres nerveux, d'éteindre les irradiations douloureuses, quelquefois insupportables, que l'on causerait sans cela avant d'avoir terminé l'opération. (*Loc. cit.*, p. 107.)

On recommande généralement d'enlever par précaution une couche assez épaisse de tissu cellulo-graisseux avec le névrôme. MM. Syme et Wilmot n'ont pas suivi ce conseil dans les cas qu'ils rapportent. Dupuytren n'en dit rien dans les observations consignées dans ses *Leçons orales*. Je ne m'y suis pas conformé dans le fait que je rapporterai plus bas, et je n'ai pas eu lieu de m'en repentir.

Il n'est jamais nécessaire de pratiquer ni la ligature, ni la torsion, ni même une légère compression pour arrêter l'écoulement sanguin qui suit l'excision; presque toujours, à moins que la tumeur n'ait, par exception, acquis un volume tant soit peu considérable, le sang s'étanche facilement, et ne coule plus dès que les bords de la petite plaie sont rapprochés.

Il suffit ordinairement d'une ou deux petites bandelettes agglutinatives pour maintenir réunis les bords de la plaie; dans aucun cas la suture ne fut indiquée ni pratiquée.

La réunion se fait ordinairement par première intention, rien ne justifierait le précepte de favoriser la suppuration, que des idées préconçues et tout à fait fausses sur une prétendue dépuration par la fonte purulente, à laquelle personne ne songe plus aujourd'hui.

Je terminerai ces réflexions par une observation qui leur servira en quelque sorte de résumé, et en montrera l'application pratique.

Mme C..., agée de 52 ans, habitant les environs de Lyon, femme d'un cultivateur, a toujours joui d'une bonne santé. Sans cause connue elle

s'aperçut, il y a dix ans, qu'une petite dureté soulevait la peau de la face postérieure de la jambe droite, à cinq travers de doigt au-dessus du tendon d'Achille; elle sentit dans ce point comme un petit corps très-dur qui devenait par fois le siége de très-vives douleurs, revenant par accès irréguliers qui duraient de quinze à vingt minutes, puis disparaissaient entièrement. Le moindre contact d'un corps dur, un coup, une simple pression suffisaient pour ramener les souffrances les plus aiguës. Il est bon de noter que ces douleurs étaient circonscrites, s'irradiant à peine vers le talon, nullement vers la jambe et la cuisse, ce qui a lieu au contraire dans beaucoup de cas. Divers topiques adoucissants résolutifs, une plaque de plomb, avaient été mis en usage sans aucun résultat avantageux; le 7 janvier 1840, la tumeur était grosse comme une petite noisette, dure, lisse et douloureuse à la pression; elle glissait sous la peau et semblait à peine adhérente aux tissus sous-jacents. Je pus facilement préciser d'avance sa nature fibreuse et la facilité qu'il y aurait à en pratiquer l'énucléation. La malade, réclamant avec instance l'opération que je lui avais présentée quelques jours auparavant comme le seul moyen à opposer à son mal, je pratiquai une incision longitudinale de cinq centimètres de longueur, et comprenant non-seulement la peau qui était saine et le tissu cellulaire sous-cutané, mais avec elle, toute la tumeur elle-même, qui se trouva fendue de la sorte en deux petites demi-sphères, que j'amenai par une légère traction avec une érigne dont je les traversai; l'énucléation ne demanda pas d'autres efforts.

L'opération dura quelques secondes, et la malade souffrit beaucoup moins que de ses plus légères crises de douleurs. Quelques gouttes de sang s'écoulèrent; je l'étanchai avec soin, et je réunis immédiatement à l'aide de deux petites bandelettes agglutinatives. Pansement simple, repos. La réunion s'est opérée le troisième jour, et ne s'est pas démentie depuis cette époque; la douleur cessa immédiatement et n'est pas revenue depuis; seulement la malade accusait, le 19, un peu de tiraillement à la partie interne de la jambe, qui disparut tout à fait plus tard. La malade a repris ses occupations d'une vie active, elle a retrouvé le sommeil et n'a plus la moindre douleur. Je l'ai revue il y a quelques jours, la guérison est tout aussi solide.

Examinée immédiatement après l'opération, la tumeur, du volume d'une petite noisette, présente à l'extérieur une première couche tomenteuse, formée d'un tissu cellulaire lâche, rougeâtre, pénétrée de vaisseaux capillaires, puis une coque fibreuse, envoyant à l'intérieur des prolongements qui renferment un suc gélatineux, dont la dessication laisse à la tumeur l'aspect d'une coque pure et solide; le tissu en était dur et criait sous le scalpel. Je n'ai pu y rencontrer la plus légère trace de ramuscules nerveux.

Ainsi donc : lenteur du développement, obscurité d'origine, acuité et fréquence des douleurs, résistance aux moyens calmants ordinaires, tels urent les caractères de cette maladie au début, et ils se continuèrent plus tard. La peau resta saine jusqu'à la fin, ce qui arrive presque toujours dans ce cas, et la tumeur, logée comme dans une sorte de niche, put être facilement extraite sans dissection. Je dois dire que la section médiane favorise singulièrement cette énucléation ; je la proposerais même pour tous les cas, en rappelant que pour certaines loupes, et pour quelques tumeurs lymphatiques ou tuberculeuses, elle rend l'extirpation très-facile. J'en ai vu plu-

sieurs exemples, soit dans le service chirurgical de M. Velpeau, à la Charité de Paris, soit dans celui de M. Bonnet à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La réunion immédiate eut lieu sans la moindre entrave, et je crois qu'une dissection prolongée et trop minutieuse pourrait y mettre obstacle; nouveau motif pour préférer cette facile énucléation.

J'avais l'intention de parler, à propos des tumeurs nerveuses ou névrômes sous-cutanés, d'une petite tumeur de la peau, qui donne lieu à de très-vives douleurs et que quelques auteurs m'ont paru, à tort, confondre avec cette maladie; mais je préfère y revenir plus longuement dans une note spéciale sur ce sujet, que je soumettrai prochainement au Cercle médico-chirurgical de Bruxelles.

Rapport sur un ouvrage intitulé :

FRAGMENTS DE THÉRAPEUTIQUE ;

Par M. Damase Arbaud, D.-M., secrétaire-général du Cercle médical de Montpellier, membre des Sociétés médicales de Bordeaux, Marseille, Gand, etc. (1).

Messieurs,

Vous nous avez chargés de rendre compte d'un ouvrage dont il a été fait hommage au Cercle par M. le docteur *Arbaud,* membre correspondant. Cet ouvrage a pour titre : *Fragments de thérapeutique.* L'auteur, déjà connu par plusieurs travaux importants, est élève et ami de M. *Ribes;* il a considéré l'*être* dans l'esprit de la doctrine de ce professeur.

Tout vit, car *tout est associé,* tel est le principe transporté dans la science de l'homme, et d'après lequel M. *Arbaud* considère ce qu'est l'être humain.

L'homme, formé d'organes associés, est combiné avec le milieu qui l'entoure et sans lequel il n'existerait pas. Chaque acte qui se fait en lui, suppose un acte correspondant dans tout ce qui l'entoure; la moitié de ses fonctions est en dehors de lui et chaque fonction est produite non pas par une cause exclusive, mais par des conditions associées. Ainsi, la physiologie est l'étude de l'homme et de son milieu, ou mieux encore, l'étude de leur attraction réciproque, de leur mode de combinaison. Mais l'homme étant lui-même un composé, une association d'organes, tout phénomène qui se passera dans un de ces organes suppose modification de tout le reste de l'économie; modification primitive, car si on ne la regardait que comme conséquence, on supposerait qu'un organe peut agir isolément, on admettrait des êtres purement passifs, on nierait l'association. *Toute action est donc générale et locale à la fois,* et l'être humain se présente à nous sous un triple point de vue; sous le rapport de :

L'*Unité*, telle a été la tâche des spiritualistes;

De la *Diversité;* les matérialistes ont fait ce travail;

De l'*Harmonie*, c'est là le but de la doctrine de l'association universelle, qui recherche surtout les rapports qui existent entre l'*unité* et la *diversité.*

Dans l'étude théorique de l'homme sain, on étudiera donc l'homme, son milieu et les rapports de ces deux facteurs; la même loi servira de guide dans son étude pratique, et les mêmes conditions examinées dans le but de conserver la santé, font la base de l'hygiène.

M. *Arbaud* définit *la maladie,* une fonction, c'est-à-dire une association de conditions dans un mode particulier qui n'est pas la norme ordinaire. Dans une maladie, le milieu, l'homme, et dans chacun l'action générale et l'action locale doivent tour à tour et simultanément occuper le médecin; et dans tous les cas, il ne doit pas négliger l'étude du lien, de l'harmonie de ces deux faits, car c'est là qu'est la réalité.

(1) Commissaires : MM. Fleussu, Ruelloux et Cunier, rapporteur.

Même règle pour la thérapeutique.

Guérir, ajoute M. *Arbaud, c'est rétablir l'harmonie de l'être avec le monde extérieur et avec lui-même, qui est une association de parties.*

On arrive à ce but par des méthodes fort différentes, qui, pourtant, peuvent se résoudre dans la formule suivante :

« *Chercher des moyens qui, se combinant avec le sujet malade, agissent* « *concurremment avec lui pour amener le mode d'association normale qui* « *constitue la santé.* »

Dans tout traitement, on a donc d'un côté la puissance active de l'économie et de chaque organe ; et de l'autre, le médecin riche de moyens plus ou moins actifs. Tantôt la maladie déroule avec ordre ses diverses périodes et arrive à une solution heureuse, sans que le médecin ait fait autre chose que favoriser sa marche, en écartant les objets qui auraient pu l'entraver, ce qui est toutefois modifier le monde extérieur ; tantôt, au contraire, le praticien a forcé, pour ainsi dire, l'économie à lui obéir (par exemple, si un médicament énergique a été employé).

Donner un médicament, c'est modifier d'une manière donnée l'association des circonstances extérieures, en combinant un nouvel élément qui, dans le plus grand nombre de cas, est lui-même une association de parties hiérarchiquement actives. Ces deux méthodes thérapeutiques qui paraissent d'abord radicalement distinctes, se lient pourtant par des intermédiaires naturels, et on peut facilement passer des faits où la plus grande part dans la guérison est due au médecin, à ceux où la nature agit presque seule, car toujours il y a activité des deux côtés, mais activité à des modes et à des conditions divers. En examinant la question sous un autre point de vue, on pourrait disposer les remèdes en séries, suivant leur dose et la puissance matérielle de leur action : les opérations chirurgicales, les doses razoriennes, les doses communes, les doses homœopathiques, la médecine morale. On passerait du mode despotique, ou le moins aimant, au mode le plus doux ou le plus aimant. Toujours l'action du médecin est matérielle et morale, car l'aspect physique et l'aspect moral de l'homme, ces deux faces inséparables d'un même fait, sont modifiées quoique à des degrés et suivant des modes indéfiniment divers, et l'on peut dire avec raison, que plus le malade aura de confiance, aimera son médecin, plus le traitement aura de résultats heureux.

Le diagnostic est la base du traitement; mais ce diagnostic n'est autre chose qu'*une hypothèse sur la nature et le siége de la maladie que l'on veut guérir;* sur cette hypothèse repose l'indication, ou d'une manière générale et plus vraie, *cette hypothèse est l'indication elle-même.*

Ici M. *Arbaud* éclaircit sa pensée par un exemple : « Quand on s'avance au lit du malade, le premier symptôme qu'on observe, les circonstances antérieures, etc., font naître dans l'esprit une idée, une hypothèse sur la nature de la maladie. Et l'on vérifie ensuite cette hypothèse par tous les faits connus. Voilà le diagnostic qui ne sera complétement vérifié qu'à la terminaison de la maladie, quand toutes les circonstances seront venues l'appuyer toutefois dès les premiers moments ; dans certains cas, cette hypothèse a de tels degrès de probabilité qu'on peut la regarder comme vraie; mais toujours on a fait une hypothèse, on a agi par inspiration. »

Toute maladie est à la fois générale et locale. Un homme a des varices aux jambes, c'est le seul symptôme apparent de sa maladie ; il paraît se porter bien d'ailleurs, et l'on peut soutenir que c'est un état morbide purement local. Mais si la maladie est négligée, si un traitement convenable ne vient pas l'arrêter, ces varices dégénéreront en ulcères, et conçoit-on un ulcère sans une indisposition générale de l'économie ? D'ailleurs, l'individu est *un*, et bien certainement l'homme qui porte des varices, même avant qu'elles soient ulcérées, est bien différent de l'homme à l'état de santé parfaite ! Dans tous les cas une maladie est produite par deux conditions dont la combinaison constitue la cause; il y a toujours action de la cause extérieure et prédisposition ; et la prédisposition suppose un état général. « Nous aurions pu choisir, dit M. *Arbaud,* un cas de maladie à prédominance générale, et établir que rien ne se passant en dehors de l'économie vivante, c'est surtout un organe ou un système d'organes qui est atteint. Une nouvelle preuve de cette proposition ressort précisément de l'opinion contraire des traités de médecine. La même maladie mise sous les yeux de

deux médecins, sera réputée générale par le premier, tandis que le second soutiendra qu'elle est locale. *Hippocrate dit oui, et Galien dit non*, est une satyre plus vraie qu'on ne le pense peut-être, et qu'explique fort bien l'exagération des doctrines opposées. Mais quand, appréciant les deux ordres de faits, prenant la réalité dans son ensemble, un troisième médecin déclarera que la maladie est générale et locale, montrera à chacun de ses adversaires comment son opinion est vraie en se combinant à celle de son confrère, oh ! alors, Hippocrate et Galien ne se contrediront plus. »

La base des indications thérapeutiques reposant sur la manière de concevoir la maladie, il sera facile de prouver que pour le vitaliste il y avait toujours une indication générale à remplir, tandis que l'organicien ne voyait jamais qu'un mal local à guérir. Pour le premier, la base de toute indication est l'élément ou les éléments qui constituent la maladie; mais l'élément est une modification vitale particulière, un état, une affection du principe de vie, et par conséquent un fait général qui réclame une médication générale. Toute la thérapeutique des seconds est basée sur cette phrase de Bichat : *Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siège le mal?* parce qu'ils avaient dans tous les cas un organe malade, ils avaient dit : *Toute maladie, et partant toute médication, est locale.*

On aura compris déjà que pour M. *Arbaud*, les indications thérapeutiques sont à la fois générales et locales, mais avec des prédominances diverses qu'apprécie le praticien. Cette conclusion ressort de la doctrine de son maître M. *Ribes*, qui n'est ni *matérialiste*, ni *spiritualiste*, mais tous les deux à la fois, créant ainsi un système qui lui paraît embrasser tous les faits et donner à chacun la place et la valeur qu'il mérite (1).

En partant du principe que toute médication est générale et locale à la fois, il faut aussi admettre que les indications sont générales et locales ; c'est par cette étude que M. *Arbaud* démontre l'utilité pratique de la théorie pathologique qu'il a embrassée et dans l'exposition de laquelle je viens de le suivre.

M. *Arbaud* étudie ensuite la *médication*, nom qu'on a donné à l'effet des remèdes sur l'économie animale, aux changements que leur administration apporte dans le corps vivant.

L'étude directe et expérimentale de ces effets lui sert à apprécier ces changements.

Par *remède*, il entend : *tout ce qui amène la guérison;* un remède agit dans tous les cas sur un organe, mais il modifie en même temps l'économie tout entière. Il n'y a point d'intensité d'action dans un organe sans une modification analogue dans toute l'économie et dans le milieu de l'individu, puisque tout est lié et que cette modification suppose une liaison nouvelle avec les autres parties et avec le monde extérieur. Certains agents agissent d'une manière exclusivement générale ; mais nous avons vu que dans la théorie de M. *Arbaud* rien ne se passe hors de l'économie, on a toujours modifié un des organes ou des systèmes hiérarchiques qui la composent; on a guéri, et toute maladie est à la fois générale et locale.

Dans tous les cas, on a affaire à une individualité, bien qu'on ait groupé les maladies de manière à former un cadre nosologique plus ou moins naturel et que cette idée ne soit pas sans fondement ; aussi ne suffit-il pas d'étudier l'âge, le sexe, la nature physiologique, etc., il faut savoir encore comment tous ces facteurs se combinent pour former le tout, le symptôme; comment encore tous ces symptômes se combinent pour constituer la maladie. Or, un médicament qui guérit la maladie agit généralement et localement ; généralement puisqu'il modifie le tempérament, etc.; localement puisqu'il a changé le mode d'être d'un organe. Un seul symptôme eût-il disparu, l'action aurait été encore générale et locale, le symptôme étant composé de facteurs en qui l'on trouve ce double caractère.

Si l'action d'un médicament était purement locale, *l'intensité* augmenterait en rapport direct avec la dose à laquelle il a été donné; mais les effets sont au contraire, *spécifiquement* distincts suivant leur dose, témoin le tartre-stibié. De là résulte une activité spéciale du corps vivant qui se combine de manières di-

(1) Voyez Ribes, Fondements de la doctrine médicale de la vie universelle. Voyez aussi mon quatrième article dans le Bulletin médical belge, octobre 1837.

verses avec le médicament suivant la dose. Cette activité suppose une action générale ; et pourtant le médicament a guéri des symptômes locaux (tartre-stibié dans les lésions traumatiques). Le même principe serait prouvé par la différence d'action suivant la préparation employée, suivant le mode de manipulation par lequel le médicament a été obtenu.

Dans le plus grand nombre de cas, le remède ne peut pas être porté directement sur l'organe malade, et pourtant cet organe sera modifié et la santé se rétablira.

Comment expliquer cette action ? Par l'absorption et la dissémination des molécules dans tout le corps ; mais quand avec une ou deux gouttes d'huile de croton tiglium instillées sur la plaie d'un vésicatoire on a obtenu une purgation considérable, peut-on admettre la dissémination ? Supposer que le médicament a porté toute son action sur l'organe malade ; ou celui-ci l'a attiré, ou il s'y est porté de lui-même. C'est dire que la matière est capable de mouvements et de détermination, ou bien que les organes ont une sphère d'action qui dépasse leur sphère anatomique ; en d'autres termes, qu'on ne peut pas intéresser un seul point de l'économie sans les modifier tous en même temps. Il ne s'en suit pas que l'action soit exclusivement générale ; car si le médicament est bien choisi et bien apprécié son action portera surtout sur un organe. Ainsi, une dose considérable d'opium ne fera pas dormir un malade chez qui il calmera des douleurs névralgiques. Un médicament et l'homme vivant, sont deux éléments dont la combinaison ramènera la santé s'ils sont appropriés, s'il y a de l'affinité entre eux, et la science du thérapeute est de reconnaître ces affinités. Ainsi tous les spécifiques d'organes rentrent dans cette loi et sont une des meilleures preuves pour la démontrer ; leur action locale est incontestable et il est impossible de nier leur effet général, quand on se souvient que portés directement sur l'organe auquel ils conviennent, ils ne produisent le plus souvent aucun effet.

Après ces prolégomènes, M. *Arbaud* examine si les faits sont d'accord avec ces principes ; et à cette fin, il étudie d'une manière générale les médications et s'attache à montrer par quelques exemples, comment chaque médicament a des propriétés qui le caractérisent ; il arrive ainsi à établir que les narcotiques, les débilitants, les antispasmodiques, les toniques, les excitants, les purgatifs, les spécifiques, ont une action à la fois générale et locale ; que tout en agissant sur l'ensemble de l'organisme vivant, ils ont une action plus spéciale sur un des systèmes dont l'économie se compose ; ainsi les narcotiques sur le système nerveux, les émollients sur le système vasculaire. Cette action lui paraît pouvoir être spécialisée encore, et on arriverait ainsi à montrer des points de prédilection pour chaque médicament dans les parties similaires. Ainsi la digitale agit sur le cœur ; la phlébotomie sur le système veineux ; les ventouses, les sangsues sur le système capillaire, et on aurait encore des subdivisions à établir dans chacun de ces systèmes partiels.

Cette manière d'interpréter les faits et de raisonner établit donc que les agents thérapeutiques agissent localement et sur toute l'économie ; reste maintenant à prouver l'intérêt pratique de cette manière de voir, et c'est le but que se propose M. *Arbaud*.

Une maladie, dit-il, *est un fait complexe se manifestant par des symptômes généraux et locaux*. Cette vérité a pu être niée par des systématiques, mais elle a toujours servi de guide aux vrais praticiens. On oppose à la maladie, dans le but de traiter à la fois des symptômes locaux et généraux, un remède composé de plusieurs substances dont le mode d'action est connu. Mais dans cette combinaison un corps nouveau se forme ; l'organisme reçoit en même temps plusieurs agents, et la manière dont il se combinait avec eux n'est plus que la somme de chaque effet isolé, mais un effet ayant un mode spécial et qui ne pouvait être parfaitement connu. L'étude de la matière médicale faite au point de vue indiqué par M. *Arbaud*, servirait à apprécier les divers composés médicamenteux et amènerait à trouver des spécifiques pour les divers états morbides (1) ; elle déci-

(1) Nous transcrivons ici, sous forme de note, un passage que M. Arbaud emprunte à un travail de M. Melchior Yvans, Considérations sur l'étude des causes, et de leurs rapports avec la spécificité pathologique et thérapeutique, Montpellier 1836, in-8°. « Une maladie, dit M. Yvan, est un ensemble de circonstances coordonnées suivant un mode d'être qui la spécifie. Or, il faut chercher pour la guérir, un ensemble de choses antérieures, une combinaison de moyens qui puissent lui

derait du choix de tels agents d'une médication ; car si *tous ont des caractères communs, ils ont tous aussi des caractères spéciaux.*

Ce que je viens d'écrire suffirait sans doute pour faire comprendre quelle doit être la thérapeutique de la médecine d'association ; mais je continuerai à suivre M. *Arbaud* jusqu'à la fin de son travail, où il se pose cette question : *L'absorption explique-t-elle les effets des remèdes?* Tout remède agit à la fois sur l'ensemble de l'économie et sur un organe en particulier ; mais comment se fait cette double action ? comment un médicament déposé sur un point de l'organisme, modifie-t-il un organe quelquefois éloigné, et l'économie toute entière ?

Voyons d'abord, dit M. *Arbaud,* si les expériences sont concluantes en faveur de l'absorption.

1° M. *Magendie* dépose quelques gouttes d'upas sur la patte d'un chien ; la jambe ne communiquait avec le corps que par une artère et une veine ; le chien meurt empoisonné.

Conclusion.—*L'empoisonnement a lieu par absorption.*

M. *Arbaud* regarde ce raisonnement comme basé sur un cercle vicieux et facile à renverser. M. *Magendie* lui paraît admettre en principe, ce qui est en action, que le transport des molécules est nécessaire pour que l'action toxique ait lieu ; mais le sang n'est-il pas un organe et un organe vivant, et a-t-on détruit toute continuité organique avec le corps parce qu'on a fait circuler tout ce liquide dans un tuyau de plume ? Les partisans d'un solidisme exagéré ont pu seuls soutenir cette opinion. La cessation des effets des poisons par la compression de la veine ne prouve pas davantage en faveur de l'absorption ; et d'ailleurs la constriction n'arrête pas toujours les effets du poison, les expériences de *Rudolfi* (1) et de *Franchi* (2) démontrent que l'usage de serrer à l'aide d'un lien les membres blessés par une morsure de vipère, est inutile si non nuisible.

Si l'absorption de la substance toxique avait lieu, le sang de l'animal aurait des propriétés vénéneuses, et cela n'existe point. M. *Magendie* avoue que jamais la transfusion de sang d'un chien empoisonné sur un chien non empoisonné n'a amené de résultats fâcheux. Mais le même professeur sépara la patte du corps ; trois minutes après avoir introduit le poison dans la patte, il a fait passer le sang de la veine crurale dans la veine jugulaire d'un autre animal ; la transfusion s'est prolongée cinq minutes sans produire d'accidents. Il la fit cesser alors et disposa les choses de façon que le sang de la veine crurale retournât à l'animal auquel il appartenait. Presque sur-le-champ cet animal a présenté les signes évidents de l'action du strychnos dans la moëlle épinière (3). Déjà M. *Delille*, professeur à la Faculté de Montpellier, savant et laborieux naturaliste, avait remarqué que des chiens et des chats nourris avec la chair des lapins empoisonnés par l'upas, n'éprouvaient d'effet délétère que pour autant qu'ils touchaient *aux endroits même des blessures;* les Indiens en se gardant bien de toucher à ces endroits mangent sans crainte les animaux tués avec leurs flèches empoisonnées (4). Si ces effets provenaient réellement de l'absorption, on devrait les obtenir pourvu que ce phénomène eût lieu ; et M. *Delille* a démontré que plusieurs gouttes d'upas déposées dans des blessures n'amènent aucun trouble, tandis qu'on a toujours obtenu des effets toxiques quand on a eu soin de le faire sécher à la pointe d'une flèche.

2° La voie d'administration d'un médicament, ainsi que nous l'avons vu, n'est pas indifférente pour le résultat ; et ces différences ne sont pas dues au degré

correspondre d'une manière favorable au retour vers l'harmonie normale. Par cet énoncé, je vais au-devant d'une spécificité nouvelle au point de vue thérapeutique et diététique à la fois. Elle consiste à modifier le milieu ou ensemble coordonné de circonstances entourant le sujet, de manière à ce qu'il puisse reprendre l'équilibre de la santé, ou un mode vivant de plus en plus harmonique, en favorisant la tendance à l'ordre qui lui est propre. Dans quelques cas, il suffit d'un agent extérieur, qui est une coordination de parties, ou d'une seule substance médicatrice, pour amener cet heureux résultat. Cette substance est spécifique à la fois par son arrangement et par sa composition : c'est un mode d'association de parties qui répondent avec justesse à l'état morbide et favorisent le retour à l'ordre le plus parfait. Le mode d'association des éléments constitutifs d'un médicament, voilà ce qui en fait la spécificité, le mode propre d'agir. Oui, toute substance médicamenteuse est spécifique..... Il faut s'appliquer à connaître à quelle spécificité morbide répond chacun des agents que nous avons en notre puissance. » (Thèse de Montpellier, 1826.)

(1) Omodei. Annali universali di Medicina. LXIX.

(2) Anthologia medica, 1836.

(3) Magendie, Journ. de phys. exp. vol. 1, p. 31.

(4) Dissertation sur les effets d'un poison de Java, etc, p. 37. Voyez aussi Nederlandsche letteroefeningen, 1828.

d'absorption. M. *Orfila* a établi, en effet, que l'acide arsénieux amène une mort plus prompte placé sur le dos que sur la partie interne de la cuisse, tandis que le contraire a lieu pour le sublimé. Les nègres sucent les piqûres de la vipère et produisent les mêmes résultats que la ventouse des médecins européens (1); *Coindet* a prouvé que les chiens pouvaient avaler impunément l'écume des animaux enragés (2). Les effets généraux des purgatifs et des émétiques seront difficilement expliqués par l'absorption. Dans quelques cas il n'y a pas eu évidemment absorption, ou du moins les résultats obtenus n'ont pas été proportionnels; le flacon d'éther faisant cesser une syncope en est une preuve évidente. La modification produite par le vaccin est certes bien générale et bien durable « et je ne sache « pas, dit M. *Arbaud*, que jamais on ait cherché à l'expliquer par l'absorption du « virus vaccinal. » Une goutte d'acide hydro-cyanique amène la mort avec une rapidité qui ne permet pas de croire à l'absorption.

3° *L'impression des miasmes peut amener subitement la maladie ou la mort.* Des faits nombreux qui démontrent la vérité de cette proposition, aux cas de mort par frayeur, etc., la transition est insensible. Quel parti la thérapeutique n'a-t-elle pas tiré des passions? La musique, le regard ont des effets incontestables.

4° Mais s'il est impossible d'expliquer dans tous les cas l'action des médicaments par l'absorption de leurs molécules, il n'en résulte pas que ce phénomène soit sans importance.

La présence dans les premières voies d'aliments mal digérés, un fœtus mort dans l'utérus, donnent lieu à des phénomènes généraux bien évidents et qui ne peuvent être expliqués que par l'absorption. Il en sera de même dans l'administration des médicaments; la maladie est produite par la combinaison anormale de l'homme avec le monde extérieur; la santé est rétablie par la combinaison de l'homme avec les objets environnants modifiés d'une manière donnée; alors le médicament a été *cause de santé*, comme les aliments mal digérés ont été *cause de maladie*.

Tous ces effets sont facilement compris dès qu'on a senti l'*unité* du corps vivant, LA MODIFICATION IMPRIMÉE A UN POINT A MODIFIÉ TOUT LE RESTE, SANS QU'IL Y AIT BESOIN DE TRANSPORT DES MOLÉCULES. *Il y a là un fait de sympathie et bien certainement les sympathies ne sont pas un fait purement matériel.*

L'absorption met une plus grande surface en rapport avec le médicament, et réveille ainsi des sympathies plus nombreuses; moins l'individu sera impressionnable, moins l'organe sur lequel on appliquera le remède sera important, plus l'absorption sera nécessaire.

5° M. *Arbaud* soutient donc que le transport des molécules n'est pas nécessaire pour la production des effets thérapeutiques; mais il ne soutient pas que le remède n'agit qu'en sollicitant la cause vitale. « Dans tous les cas, dit-il, il y a absorption, mais il y a aussi combinaison, association du corps avec le médicament. Ce fait est si vrai que les partisans les plus outrés de l'absorption, n'ont jamais soutenu que la molécule médicamenteuse allât remplacer la molécule animale sans transformation. Seulement ils n'ont pas cru que l'effet fût produit à distance, parce qu'ils niaient l'*unité* du corps vivant. « Mais en partant de l'idée énoncée au commencement du livre de M. *Arbaud*, que *le corps vivant est une association d'organes*, on comprendra facilement toutes les sympathies des organes, non plus par l'intermédiaire d'un chef qui ordonne, mais par leur attraction réciproque : les organes s'aiment dans le corps vivant comme dans le monde deux personnes éprouvent de l'attraction, de la sympathie, de l'amour. « *Mais,* « *ce fait, comme la vie, comme Dieu, très-clair pour le sentiment, est incom-* « *préhensible pour l'intelligence qui ne fait que constater les résultats.* »

Nous nous étions proposés d'être plus brefs dans l'analyse du travail de M. *Damase-Arbaud;* mais on en sentira, comme nous, toute l'importance; on verra comment il est venu répondre au défi lancé par M. *Kühnholtz* qui a cru pouvoir déclarer « IMPOSSIBLE, *une bonne thérapeutique nouvelle découlant ri-* « *goureusement des dogmes de la vie universelle, et dont les principes, diffé-* « *rant des principes thérapeutiques connus jusqu'à ce jour, n'appartien-*

(1) Fontana, Traité du venin de la vipère, etc. Guyon, Thèse de Montpellier, 1834.
(2) Bibliothèque universelle, III, 1823.

« *draient exclusivement qu'à cette doctrine* (1). » Si l'on reconnait que les médicaments ont à la fois une action générale et locale, qu'ils agissent sympathiquement sur l'économie, et que cette action est aidée par l'absorption qui multiplie les points de sympathies, c'est qu'on ne regarde pas le corps de l'homme comme une agglomération d'organes accolés et distincts, pas plus qu'un être abstrait et despote ; mais qu'on croit avec M. *Ribes,* que

La VIE, *c'est l'*ASSOCIATION.

Personne, j'en suis persuadé, ne poussera les choses jusqu'à dire avec M. *Kühnholtz* (2) que la doctrine de l'association universelle ne peut pas avoir de thérapeutique *qui lui soit propre,* et que cette doctrine ne peut pas être regardée comme *médicale.* La thérapeutique exposée par M. *Arbaud* et qu'avait déjà esquissée M. *Yvan* (3), devait-elle, pour être *propre* à la doctrine de M. *Ribes, reposer sur des principes qui, différant des principes thérapeutiques connus jusqu'à ce jour, n'appartiendraient exclusivement qu'à cette doctrine?* Monsieur *Kühnholtz* ne se fût jamais exprimé de cette façon s'il avait bien lu, bien compris M. *Ribes :* « Voici, dit M. *Ribes* (4), *une manière de concevoir* CE QUI EST, « qui transforme en les combinant, *les manières de voir* qui ont servi de base « aux doctrines médicales du passé. C'est pourquoi elle a, à son tour, puissance « de créer une organisation de la science qui sera la conciliation de toutes les « doctrines. » La thérapeutique d'une doctrine qui est la conciliation de toutes les doctrines, ne doit-elle pas être la conciliation des thérapeutiques de ces doctrines? Or, ces thérapeutiques sont *connues,* et fallait-il donc que la thérapeutique de la doctrine médicale de la vie universelle *n'appartînt exclusivement* qu'à cette doctrine? Le passage que nous venons de citer, de M. *Ribes,* ne prouve-t-il pas qu'il n'en peut être ainsi ?

(1) Loco citato, p 327.
(2) Ouvrage cité plus haut.
(3) Fond. de la doct. méd. de la vie universelle, vol. I, p. 106.
(4) Cours d'histoire et de bibliographie médicales, p. 327.

Société des Sciences médicales et naturelles de Malines.

MÉMOIRE

Sur les effets de l'Huile de Foie de Morue;

Par M. le Dr VAN NUFFEL, membre correspondant, à Boom.

Dans le rapport que M. Cornelius a fait sur quelques observations d'emploi d'huile de foie de morue, j'ai vu que la Société exprimait des vœux pour que les médecins qui prescrivent ce médicament vous fissent connaître les fruits de leurs expériences.

J'ai donc cru, Messieurs, dans l'intérêt de la science, devoir vous faire parvenir les observations suivantes :

1° Marie-Régine Bridts, âgée d'un an et demi, constitution faible, ventre très-développé, sueurs excessives, diarrhée, marche nulle. Après avoir pris ℥x d'huile, les sueurs et la diarrhée s'arrêtaient, le ventre devenait souple, moins volumineux, et l'enfant marchait.

Sa petite sœur avait, au dire de la mère, présenté les mêmes symptômes; traitée par les toniques, elle est morte.

2° Pierre-Jean-Théodore Ramael, âgé de 21 mois, ne peut se tenir sur ses jambes. Face pâle, bouffie, chair flasque, porte une tumeur blanche au coude gauche, ainsi qu'une ostéite scrofuleuse du tarse du même côté; diarrhée, sueurs colliquatives; ℥xij d'ol. jecor. asell. Guérison.

3° Anne-Marie Vanderplanken, âgée de 7 ans, rachitique au dernier des points, n'a jamais marché. La colonne vertébrale déviée fortement à gauche depuis la région dorsale jusqu'aux lombes; ventre tendu, dur et douloureux; ℥xx d'huile de morue ont redressé en partie le rachis, rendu le ventre à l'état normal et donné de la solidité aux membres inférieurs; l'enfant marche.

Sa sœur, Marie-Sophie (2 ans), n'a pas encore fait usage de ses jambes; son ventre est également fort gros; ℥x d'ol. Guérison et marche.

4° Guillaume De Wachter, âgé de 3 ans, station nulle; sueurs et diarrhées colliquatives démesurément abondantes: cet être chétif, cagneux, jette les hauts cris dès qu'on veut le toucher; continuellement au berceau, il nage dans la sueur et les excréments. Il a pris aujourd'hui ℥xxiv d'ol. jecor. asell. La sueur et la diarrhée ont disparu : l'appétit se fait sentir; l'enfant marche en se cramponnant à une chaise.

5° Marie-Thérèse Jossaers, âgée de 2 ans, bien portante jusqu'à l'âge de 19 mois : ce fut alors que l'enfant perdit sa gaieté habituelle, devint morne et triste; des sueurs survinrent abondamment, et le ventre se distendit à tel point, que les côtes inférieures en furent contournées; ℥xij d'huile ont rendu la marche, arrêté les sueurs et réduit le ventre à son volume primitif.

6° Jean Béekmans, âgé de 2 ans, n'a jamais marché; il pleure quand

on le relève et accuse des douleurs partout. Voussure du rachis; cagneux, sueurs et diarrhée abondantes. Traité pendant trois mois au moyen des toniques, point d'amélioration; lorsqu'il me fut confié, je lui prescrivis aussitôt l'huile de foie de morue, et après en avoir pris ℥Li, la voussure dorsale avait disparu, l'enfant marchait et se trouvait guéri.

7° Marie-Jeannette Van Dyck, âgée d'un an, eut la main gauche tirée en dehors par sa petite sœur. Les premiers jours après cet accident, la main n'offrait aucune trace morbide; un mois après la main se déviait en dehors, le pouce était collé contre le premier métacarpien; l'articulation radio-carpienne se gonflait, et bientôt après un pus peu élaboré, liquide, se montrait. — Cataplasme de farine de lin, ol. jecor. asell. à l'intérieur.

Les parents ne concevant pas quelle action ce médicament peut avoir sur l'articulation malade, s'opposent à ma médication; je les engage pour lors de trouver un autre médecin.

Ils s'adressent à M. Celter d'Anvers, qui prescrit aussitôt l'ol. jecor. asell. A leur retour à Boom, ils me confient de nouveau leur enfant qui, après avoir pris ℥ix d'huile, fut radicalement guérie.

8° Anne-Marie De Weaselt, âgée de 9 ans, ostéite scrofuleuse depuis dix-huit mois au dernier métacarpien de la main droite. Traitée avant mon arrivée par les émollients et les frictions d'onguent mercuriel, la maladie continuait à marcher. J'exerçai pendant quelque temps une compression au moyen des bandelettes agglutinatives, mais sans succès. — Un litre et demi d'huile; guérison.

9° Marie-Thérèse Van Bulck, âgée de 15 ans, non réglée. Ostéite scrofuleuse du pied gauche depuis 3 ans. Compression au moyen des bandelettes, le pied se dégonfle et les ulcères au nombre de sept se ferment. Plus tard récrudescence de la maladie, compression *ut supra*, effets nuls. On s'oppose à ce que je sonde les parties malades, mais je vois que la suppuration qui est très-fétide tache le linge en noir; le pied est fort gonflé, rouge et douloureux. Applications émollientes et l'huile de foie de morue à l'intérieur. Guérison après en avoir pris *quatre litres*.

Pendant ce traitement il est survenu une ophthalmie scrofuleuse de deux yeux et la suppuration des glandes lymphatiques du cou. Pour ces affections je n'ai institué d'autre traitement que la continuation de l'huile et la guérison fut prompte.

M. le docteur Van Hil, qui était venu me faire une visite, a vu cette fille avec moi.

10° Isabelle d'H...., âgée de 24 ans, tempérament lymphatique nerveux, me fit demander au mois de décembre 1841. Toux; fièvre; point de côté et râle; des tubercules ramollis à la base du poumon droit. Petite saignée, application de sangsues *loco dolenti;* plus tard vésicatoire au côté droit, émollients et narcotiques, état toujours le même. Tartre émétique à haute dose, tolérance, état idem.

Au mois de janvier 1842, on m'adjoint mon honorable confrère M. le docteur Hambrechts d'Hoboken, qui me propose l'huile de foie de morue. Notre malade en a pris (depuis le 1er janvier jusqu'au 19 avril) 4 cuillerées par jour.

J'ai examiné cette intéressante malade à différentes reprises après qu'elle ne prenait plus de médicaments; la fièvre hectique, le râle que nous entendions, tout a disparu et la respiration se fait du côté droit aussi bien que du côté gauche.

Cette fille a eu antérieurement beaucoup d'affections de la poitrine; c'est

pour la troisième fois que je la saigne et toujours pour des affections thoraciques.

11° Marie-Thérèse Machiels, âgée de 19 ans, non réglée. Maigreur extrême; toux; crachats sanguinolents; diarrhée; sueurs nocturnes; œdème des extrémités inférieures, tels étaient les symptômes que m'offrait cette fille.

La croyant au-dessus des ressources de l'art, je ne me donnai pas la peine d'explorer sa poitrine et lui prescrivis l'ol. jecor .asell., dont elle prend depuis 4 mois 4 cuillerées par jour. Les crachats aujourd'hui sont muqueux, peu abondants : ainsi que la toux, les sueurs se sont arrêtées, la défécation est physiologique; elle travaille.

12° Elisabeth de Coninck, épouse Claes, me demanda il y a un an. Je la trouvai atteinte de pleuro-bronchite : saignée; sangsues; émollients; guérison au bout de quelques jours. Trois mois après même affection, même traitement, pas de succès; la malade porte des tubercules au sommet du poumon gauche. Le mari consulte un Uromane à Bornhem que l'on quitte après deux ou trois mois de traitement. On me prie de nouveau de retourner chez la malade; à la place des tubercules je trouve cette fois une vaste caverne, expectoration abondante de pus, avec des morceaux noirâtres, exhalant l'odeur de gangrène; sueurs abondantes; fièvre hectique rare. Cette femme a pris cinq cuillerées par jour depuis le 22 mars jusqu'au 28 juin.

Aujourd'hui la caverne est cicatrisée, il n'y a plus ni toux, ni expectoration, ni sueurs, en un mot il n'y a plus rien, la femme se porte aussi bien que jamais.

Il y a deux ans sa sœur est morte phthisique.

13° Henri Van den Bril, âgé de 22 ans, me fait appeler le 30 avril. Ce jeune homme tousse depuis un an, expectoration abondante; extinction de voix; diminution notable du bruit respiratoire au sommet du poumon droit; sueurs nocturnes abondantes; face pâle, bouffie; frictions avec le tartre stibié incorporé à de l'axonge de porc au-devant du thorax; l'huile de foie de morue à l'intérieur. Après en avoir pris ℥xxiv il ne m'offre plus aucun symptôme de sa maladie (20 mai).

Je pense, messieurs, que ces observations méritent de fixer l'attention des praticiens et les engageront à essayer un médicament que les uns ne cessent de louer, tandis que d'autres ne se lassent de le déprécier.

Si ces observations sont accueillies favorablement par mes honorables collègues, je me réserve de continuer à fournir à la Société ce que mon expérience m'apprendra.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Les observations qui précèdent, au nombre de treize, sont destinées, selon M. Van Huffel, à servir de réponse aux vœux exprimés par nous dans un rapport donné sur un cas de gastro-hystérotomie, inséré dans nos travaux (2).

(1) *Commissaires :* MM. Davoine, Bulekens; *raporteur :* M. Cornélius.

(2) Voyez *Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines,* t. I, p. 65.

Non-seulement l'auteur, pour y répondre, ne s'est point borné à constater l'efficacité de l'huile de morue dans les rhumatismes chroniques, ses expériences portent sur un cadre pathologique beaucoup plus étendu. Le carreau des enfants, les sueurs et diarrhées colliquatives, les fièvres hectiques, la phthisie, le rachitisme, les tumeurs blanches, les nodosités scrofuleuses, les ostéites paraissent entre ses mains avoir cédé comme par enchantement, à l'action salutaire de ce médicament.

Nous aussi, nous ne pouvions plus avoir conservé de doute sur les effets généraux de *l'ol. jecor. aselli*, puisque dans ledit rapport nous croyons avoir démontré assez clairement par les expressions suivantes quel fut notre avis à cet égard. — « Quoique nous partageons, y est-il dit, l'opinion de « M. Hendrickx sur les effets généraux de l'huile de foie de morue, nous « faisons néanmoins des vœux pour que les praticiens qui possèdent des « observations à ce sujet, les fassent connaître, afin de corroborer l'opinion « généralement reçue, et qui cependant a été controversée dans ces der- « niers temps. »

Il est donc évident que nos vœux d'alors devaient avoir uniquement trait aux prétendus ramollissements des os observés et attribués à l'influence de cette médication (1), et ne pouvaient avoir d'autre but que d'obtenir des faits concluants et décisifs sur les effets secondaires de ce moyen thérapeutique.

Maintenant, messieurs, l'auteur a-t-il répondu à la question? C'est ce que nous ne nous permettons pas de croire. Car, s'il avait ainsi envisagé nos intentions, il ne se serait pas exclusivement tenu à citer une simple série de faits, et dont déjà les journaux abondent; en outre, son travail plus détaillé et mieux circonstancié aurait infailliblement porté sur les deux points principaux formant l'unique objet de nos *vœux*, les durées de traitements, et les dates de guérisons.

Mais puisque l'auteur paraît se trouver dans des dispositions si avantageuses à poursuivre ses investigations pratiques, nous ne désespérons pas de voir bientôt ce même praticien, par de nouvelles preuves irréfragables, victorieusement combler les lacunes indiquées ci-dessus, et ainsi porter le coup décisif à ce point en litige, en dotant en même temps la science d'une vérité de plus.

En attendant, vu que les observations de M. Van Huffel contiennent des faits rares couronnés de succès, et qui par conséquent ne sont point dépourvus d'intérêt, votre Commission vous propose l'impression de son mémoire.

Malines, ce 15 octobre 1842.

(1) Voyez *Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand*, item *Journal de médecine et de chirurgie pratiques de Paris*, t. X, p. 245.

RÉFLEXIONS

SUR L'EMPLOI DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME PELVIEN DES FEMMES ENCEINTES ET DU RACHITISME DES ENFANTS ;

Par M. le Dr BOUCHEZ, membre correspondant à Verviers.

Il s'en faut de beaucoup que l'opinion des médecins soit définitivement fixée touchant les vertus curatives de l'huile de foie de morue dans le traitement du rhumatisme des articulations du bassin chez les femmes enceintes. Les uns l'accusent de produire à la longue l'ostéo-malaxie et par suite le rétrécissement du bassin ; les autres, ajoutant peu de foi aux effets quasi-merveilleux qu'on lui a attribués, restent dans le doute et attendent que de nouveaux faits aient éclairci la question. M. le docteur P.-J. Hendrick, à propos d'une opération césarienne pratiquée sans succès (*voir* le troisième cahier des *Archives de la médecine belge*, mars 1842), rapporte plusieurs faits, qui prouvent l'efficacité de cette huile dans le rhumatisme pelvien des femmes enceintes, et qui tendent à la disculper du reproche qu'on lui adresse de produire le ramollissement des os du bassin. Dans le rapport qu'il a présenté sur cette observation à la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, M. le docteur Cornélius, tout en se rangeant de l'avis de son collègue, émet des vœux pour que les praticiens fassent connaître les faits qu'ils pourraient posséder à l'appui de l'une ou l'autre opinion. C'est pour répondre à cet appel de M. le rapporteur et pour contribuer autant qu'il est en moi à faire apprécier à sa valeur un médicament précieux, que je viens soumettre au jugement de l'honorable Société de Malines les résultats pratiques que l'huile de foie de morue m'a fournis. Je pourrais, à la vérité, renvoyer à l'intéressant mémoire que mon estimable confrère M. le docteur Delcour a présenté à la Société de médecine de Gand et qui ne laisse rien à désirer touchant l'emploi médical de cette huile; mais outre que les faits ne peuvent jamais être trop nombreux, quand il s'agit d'établir les propriétés d'un nouveau médicament, il m'a paru que la question du rhumatisme pelvien des femmes enceintes méritait d'être reprise en sous-œuvre et d'être traitée avec quelque développement. Comme nous avons tous une manière de voir qui nous est propre, et que le même objet se présente souvent sous diverses faces, il résulte des faits observés par différents médecins, quand ils se confirment les uns les autres, des conséquences plus précises et plus propres à entraîner la conviction. Du reste comme je partage entièrement l'opinion émise par M. le docteur Delcour touchant les effets physiologiques de l'huile de morue, je me bornerai à confirmer ses effets thérapeutiques dans le rachitisme et dans l'affection rhumatismale des femmes enceintes, parce que c'est dans ces maladies surtout que ce remède m'a réussi d'une manière constante et véritablement spécifique.

L'huile de poisson, bien que servant depuis longue date d'aliment et de boisson en même temps à plusieurs peuplades du Nord, n'est entrée dans le domaine de la médecine que depuis un assez petit nombre d'années. C'est en Allemagne, en 1822, qu'on a considéré d'une manière plus exacte ses propriétés curatives et qu'on a plus particulièrement fixé sur ce médi-

ament l'attention du monde médical. Dans notre ville il a été mis en usage ès 1827 ou 1828; et il est vrai de dire qu'aussitôt que les médecins en ont econnu les puissants effets dans le rachitisme et le rhumatisme pelvien, e remède est devenu populaire et a été regardé par la classe ouvrière omme une panacée applicable à presque tous les maux, tant les occasions ù il était indiqué étaient fréquentes.

Je puis assurer (et il n'est aucun de mes confrères ici qui n'en puisse dire utant) avoir obtenu par l'emploi de ce moyen les cures les plus brillantes ans la maladie des femmes qui ont eu un ou plusieurs enfants, que M. le locteur Hendrick nomme rhumatisme fémoro-coxal des femmes enceintes t qui a son siége dans les lombes et les articulations du bassin. C'est à roprement parler un rhumatisme articulaire pelvien. Cette affection se roduit par le fait de la gestation, car je ne l'ai jamais observée que chez es femmes qui ont eu des enfants. Celles qui en sont atteintes à un degré rononcé sont forcées de rester au lit ou dans un fauteuil presque continuellement; elles ne peuvent faire quelques pas dans leur chambre qu'en essentant les plus vives douleurs dans la région lombaire et dans les articulations coxo-fémorales. Au début de cette affection la douleur est en général peu vive et se dissipe assez aisément sous l'influence du repos et des oissons chaudes; mais chaque grossesse la renouvelle en ajoutant à son ntensité, et il arrive un terme où la femme ne peut plus bouger et semble tre devenue d'une seule pièce, tant il y a roideur et impossibilité de mouvoir les articulations. A ce degré la douleur est continue et laisse peu d'intervalles de calme. Elle n'augmente pas à la pression et les téguments dans les régions douloureuses ne présentent ni rougeur ni gonflement. Je n'ai observé ucun phénomène de réaction générale. Cet état a été regardé par plusieurs médecins comme une paraplégie, effet d'une myélite chronique et a été ombattu par l'application de moxas sur la colonne vertébrale. Il est même rrivé à Liége et dans les environs que l'huile de morue, qui n'était pas généralement connue il y a quelques années, comme elle l'est maintenant, a été souvent vendue comme un remède secret à l'occasion de cette maladie, qu'elle guérissait beaucoup mieux que le traitement des médecins. Et en effet avant la connaissance de ce remède nous avons toujours employé envain les ventouses, les sudorifiques, les narcotiques, les purgatifs, etc., orsque le mal était ancien. L'huile de foie de morue est le remède par excellence de cette affection, et son emploi à la dose de deux à quatre cuillerées à bouche par jour ne tarde pas à être suivi d'une amélioration considérable et enfin de la guérison. Peu à peu les mouvements deviennent plus faciles, les douleurs disparaissent et l'usage des membres inférieurs perdu depuis plusieurs années, est rendu plus ou moins complétement à ces pauvres mères si souffrantes et si affligées de ne pouvoir vaquer aux soins du ménage et aux devoirs maternels. Ce résultat est généralement obtenu dans l'espace de quelques mois; mais dans les cas graves il faut une longue persévérance dans l'usage du remède et il est des femmes qui ont dû le continuer pendant plus d'un an. Des frictions pratiquées avec cette huile à laquelle je faisais ajouter un peu d'huile de térébenthine m'ont paru être de quelque utilité dans les cas les plus opiniâtres.

Il est maintenant reconnu que l'huile blanche ou blonde ne jouit d'aucune efficacité et que c'est à l'huile brune et âcre qu'il faut recourir. Malgré son odeur repoussante et le dégoût qu'elle inspire dans le principe, il est extraordinaire de voir avec quelle facilité la plupart des malades, même des enfants, désireux d'obtenir leur guérison, s'y habituent; plusieurs finissent même par la prendre avec un certain plaisir.

Avec M. le docteur Hendrick nous avons nommé cette maladie un rhumatisme des articulations du bassin, et en effet la marche et les symptômes qu'elle présente se rapportent parfaitement aux affections rhumatismales chroniques; mais c'est surtout dans la considération des causes que nous trouvons l'argument le plus propre à valider notre opinion. La gestation constitue la cause prédisposante nécessaire à la production de cette maladie. Cette cause agit en accumulant, par suite de la vitalité si considérablement augmentée de l'utérus, une surabondance des fluides blancs en même temps qu'un excès de sensibilité dans les tissus fibreux et ligamenteux des articulations du bassin. Les surfaces osseuses elles-mêmes participent à ce mouvement qu'on peut appeler fluxionnaire, et il est présumable que dans certains cas elles éprouvent un commencement de ramollissement. Que dans cet état des choses la femme enceinte ou récemment accouchée subisse l'influence d'une température froide et humide ou qu'elle se livre à un travail pénible de tous les jours et pour ainsi dire de tous les instants, il est facile de concevoir que les articulations du bassin en seront gravement affectées. Une irritation rhumatismale se fixera sur les liens fibreux et ligamenteux qui les forment et l'engorgement de ces tissus qui ne devait être que passager dans le cours naturel des choses deviendra permanent et douloureux. Delà la roideur des articulations, la vive douleur produite par le mouvement, et à la longue la semi-ankylose que l'on observe quelquefois et qui est incurable. Aussi avons-nous remarqué que cette maladie attaque de préférence les femmes d'ouvriers qui sont forcées de se livrer à de rudes travaux pendant la gestation ou immédiatement après l'accouchement. Nous devons encore ranger au nombre des causes affaiblissantes, qui favorisent le développement de cette maladie, l'habitation dans des lieux bas et humides, ou mal défendus des intempéries de l'air; la mauvaise qualité ou la pénurie des aliments, l'allaitement prolongé et le tempérament lymphatique. N'est-ce pas à l'action de causes semblables que sont dus les rhumatismes articulaires chroniques des autres parties du corps? Nous avouons toutefois que pour avoir des notions bien certaines sur la nature de cette affection, il serait nécessaire que l'anatomie pathologique nous eût fait connaître les désordres d'organes qu'elle peut laisser à sa suite.

Il importe de ne pas confondre avec la maladie dont nous nous occupons ici la goutte sciatique et la paraplégie qui est le résultat d'une altération organique ou de la compression de la moelle épinière; car dans ces cas l'huile de foie de morue ne jouit d'aucune propriété spécifique, et nous pouvons raisonnablement supposer que c'est pour ne pas avoir fait cette distinction que l'attente de quelques praticiens a été trompée, ou même qu'on lui a attribué des accidents qu'elle n'a pas produits.

Dans son mémoire, M. le docteur Hendrick cite plusieurs faits qui tendent à prouver que l'emploi longtemps continué de l'huile de foie de morue, loin de produire une courbure désavantageuse dans les os du bassin, a rendu l'accouchement possible par les seules forces de la nature dans certains cas de rétrécissement des branches du pubis, qui auparavant avaient nécessité l'intervention de l'art et même l'excérébration du fœtus. Ce remède a en même temps fait disparaître la gêne et la douleur des mouvements. A cet égard, nous avons recueilli le témoignage de M. Chapuis, accoucheur très-distingué et très-répandu de notre ville. Il a eu des occasions fréquentes de prescrire l'huile de morue, et jamais il n'a remarqué que l'emploi de ce moyen ait contribué le moins du monde à augmenter ou à produire un rétrécissement du bassin et à rendre l'accouchement laborieux. C'est par centaines qu'à Verviers on pourrait compter les cas dans lesquels ce médi-

cament a été administré en quantité considérable, sans que jamais on ait remarqué à sa suite le moindre signe d'ostéo-malaxie, tandis qu'on a souvent obtenu l'effet contraire, c'est-à-dire la consolidation des os. D'ailleurs, si l'huile de morue jouit d'une efficacité toute particulière pour guérir le rachitisme, ce qui est suffisamment démontré, ce n'est pas apparemment en augmentant le ramollissement, mais bien en favorisant le travail d'ossification dans les parties cartilagineuses qui sont destinées à subir cette transformation. Les faits et le raisonnement sont donc d'accord pour confirmer la manière de voir de M. le docteur Hendrick qui est aussi la nôtre, et pour engager les praticiens à prescrire ce médicament avec hardiesse dans des cas semblables.

Après la maladie articulaire des femmes enceintes, le rachitisme des enfants est celle dans laquelle on obtient par l'huile de foie de morue les plus heureux résultats. On peut dire même que les guérisons marchent de pair dans ces deux affections, comme s'il y avait identité de nature et comme si ce remède en était le véritable spécifique. On sait que le rachitisme consiste dans une perversion des forces nutritives ou du travail d'assimilation, qui porte principalement son action sur le tissu osseux, et le ramollit. C'est une maladie contre laquelle on conseille de préférence les moyens tirés de l'hygiène et que la nature guérit assez souvent par les progrès de l'âge, mais sans remédier en rien à la courbure et à la déformation osseuse, effet inévitable et incurable du rachitisme.

D'après ce qui précède, on ne saurait plus maintenant douter de la puissance de l'huile de foie de morue, pour arrêter cette maladie dans ses progrès et ramener la nutrition à des conditions normales. Sous l'influence de ce médicament donné à la dose de deux à quatre demi-cuillerées à bouche par jour, on voit le mouvement des membres inférieurs se rétablir, les douleurs disparaître, les os prendre plus de consistance et une meilleure direction, les fonctions digestives s'exercer plus parfaitement, la diarrhée s'arrêter, la respiration devenir plus libre, en un mot on voit l'état maladif faire place à l'état de santé. C'est dans de telles circonstances que le médecin se réjouit de l'intervention puissante de l'art qui vient au secours de la nature et qu'il remercie la divine providence de nous avoir fait connaître un remède si efficace et si peu cher à la fois, dont ont surtout besoin ceux qui sont dénués de toutes les commodités de la vie et qui ne les connaissent pour ainsi dire que dans ce qu'elle a de pénible et de douloureux.

Je ne puis résister au plaisir de rapporter ici un cas de rachitisme où l'emploi de l'huile de morue a été couronné en peu de temps du plus heureux succès. Cette observation présente ceci de particulier, que sous l'influence du remède en même temps que les progrès du rachitisme ont été enrayés, le crâne développé outre mesure, probablement par l'effet d'une hydrocéphalie interne, a éprouvé une diminution de volume assez notable.

Mathieu Houbeau, âgé de près de 4 ans, est venu au monde avec une tête très-volumineuse et des membres extrêmement grêles. La mère attribue cette conformation à un saisissement qu'elle aurait éprouvé vers le quatrième mois de sa grossesse à la vue d'une épileptique qui eut un violent accès en sa présence. Cet enfant a été longtemps nourri du lait de sa mère qui est grande et forte, mais qui a toujours vécu dans un état de gêne, voisin de la misère. Il a toujours été maladif et n'a jamais pu se tenir debout, encore moins marcher. Depuis l'âge de deux ans on le laisse accroupi sur une chaise ou sur le plancher de la chambre, où il se traîne en avançant son petit corps au moyen de ses bras, qui prennent un point d'appui sur le sol. Dans les premiers jours du mois de mars 1842, appelé pour la

mère, qui était au cinquième mois d'une troisième grossesse et qui avait un œdème très-douloureux des membres inférieurs, je vis cet enfant rachitique, je recueillis les renseignements qui précèdent et je constatai les symptômes suivants : les extrémités des membres supérieurs et inférieurs sont fortement gonflées et offrent ce que l'on nomme vulgairement des nouûres (nodosités). Les membres sont maigres et courbés dans le sens de l'adduction; la colonne vertébrale n'offre aucune proéminence; la poitrine régulièrement conformée dans chaque moitié, est peu développée, saillante antérieurement, aplatie latéralement; le ventre est volumineux et offre de la tension. Il y a eu diarrhée pendant longtemps, il n'y en a plus; l'appétit est bon; la respiration est courte, gênée et devient suspirieuse pendant la nuit, ce qui interrompt le sommeil de l'enfant; il y a toux avec expectoration muqueuse; le pouls est régulier et très-fréquent; la fontanelle antérieure offre une absence d'ossification dans une étendue d'environ $0^m,05$; on y sent facilement les pulsations cérébrales, isochrones à celles du pouls; il y a un strabisme convergent de l'œil gauche; les facultés intellectuelles sont assez développées pour un enfant de cet âge.

La circonférence horizontale de la tête en frappant sur les temporaux est de $0^m,540$.
La distance qui va de la base du pavillon de l'oreille à l'autre en passant sur le synciput, est de $0^m,312$.
Celle qui va de la racine du nez à la crête de l'occiput est de $0^m,385$.

Je me borne à prescrire l'huile de foie de morue brune à la dose de deux demi-cuillerées à bouche par jour.

Au commencement d'avril, la station est possible et l'enfant commence à marcher en tournant autour des chaises. — Continuation du remède à la même dose.

Le 13 avril, l'amélioration va en augmentant. — Continuation.

Le 6 mai, l'enfant court dans la chambre. Ses membres reprennent de la rondeur et de la force; les nodosités ont diminué de volume, ce qui se voit par les manches de ses robes, qui sont devenues trop larges d'étroites qu'elles étaient. Du reste, l'état de la respiration n'a guère changé et les dimensions du crâne sont restées les mêmes; mais la fontanelle est rétrécie au moins de moitié. — Continuation du remède à la dose de deux cuillerées à bouche par jour, et en outre quelques grains de calomel avec autant de soufre doré d'antimoine dans la vue d'améliorer l'état de la respiration.

Le 4 septembre, l'emploi de l'huile a été continué jusqu'à cette date avec exactitude. L'enfant est dans un état de santé parfaite; il se livre aux jeux des garçons de son âge. La toux a cessé et la respiration n'interrompt plus son sommeil. Les dimensions du crâne sont moindres; il n'y a plus que $0^m,524$ pour la circonférence horizontale et $0^m,306$ pour la distance d'une oreille à l'autre. La fontanelle est entièrement ossifiée.

Cette observation nous montre un enfant rachitique parvenu à l'âge de 4 ans sans avoir pu marcher ni se tenir debout. A peine a-t-il fait usage pendant quinze jours, de l'huile de foie de morue, que la station devient possible, et au bout de deux mois l'enfant court et voit ses membres se raffermir et se fortifier. C'est un cas des plus simples pris entre cent autres observés par moi et par mes confrères. J'ai même vu plus d'une fois une gibbosité, déjà assez développée à la région dorsale ou lombaire, disparaître peu à peu en même temps que les nodosités des membres. Toutefois il est vrai de dire que lorsque la gibbosité est considérable, il est nécessaire de seconder

l'action de l'huile soit par des moyens orthopédiques, soit plutôt par l'application de deux moxas ou cautères sur les côtés de la tumeur à la manière de Pott.

Verviers, le 29 octobre 1842.

Rapport sur le travail qui précède (1).

A peine six semaines se sont-elles écoulées que votre Société fut saisie d'un faisceau d'observations concernant les vertus médicales de l'huile de foie de morue; et ce travail quoique n'ayant point entièrement atteint son but, vous en avez voté l'impression, voulant ainsi dans l'intérêt de la science faire apprécier la juste valeur des faits y relatés et ne pas entraver le libre essor d'un nouvel agent thérapeutique destiné à passer dans le creuset d'une rigoureuse expérience.

Aujourd'hui les réflexions de M. Bouchez nous paraissent être de nature à fixer sérieusement l'attention des praticiens. Elles ont pour but de prouver que loin de produire l'ostéo-malaxie comme quelques auteurs l'ont avancé, l'huile de foie de morue tend au contraire à ramener les tissus osseux et ligamenteux à des conditions de solidité et de résistance nécessaires à l'accomplissement des fonctions. De temps immémorial, quelques populations des côtes de l'Océan, se sont servies de cette huile comme d'aliment. Les pêcheurs aussi qui en font un fréquent usage la considèrent comme une panacée qui leur permet de braver l'intempérie des saisons et l'humidité dans laquelle leur état les oblige de vivre.

En voyant ces familles robustes dans lesquelles si peu de rachitiques viennent affliger le regard, on reste convaincu que l'huile de foie de morue, dont pas une de ces familles ne s'est interdit l'emploi, ne peut en aucune manière produire cet état de cachexie dont les habitants des terres basses et humides nous offrent de si fréquents exemples.

L'huile de morue est un médicament remarquable par l'énergie qu'il imprime aux forces digestives et à la nutrition en général. Produit éminemment azoté et assimilable dans presque toutes ses parties, il donne aux tissus en général et à ceux des os et des ligaments en particulier une fermeté et une densité qu'on attendrait vainement de tout autre agent.

Qu'on veuille bien remarquer en effet, que les cas où elle réussit le mieux sont ceux où un long affaiblissement, suite de conditions hygiéniques débilitantes, comme une nourriture insuffisante, un air humide et non renouvelé, le travail excessif, auxquels viennent s'ajouter les suites de la grossesse et de l'accouchement ont relâché profondément l'organisation et ramolli les tissus les plus résistants.

M. Bouchez fait remarquer avec raison que pour que l'huile soit efficace il faut ne la priver d'aucun de ses principes, comme on le fait quand on la purifie pour lui ôter son âcreté et son aspect brunâtre. Cette âcreté ou plutôt cette saveur pénétrante est nécessaire à son action, puisque sans elle, elle devient fade et lourde à la digestion. C'est l'observation que d'autres praticiens avaient déjà faite et dont à notre tour nous pouvons attester la justesse.

Parmi les faits que notre honorable confrère apporte à l'appui de son travail, nous avons suivi avec intérêt celui d'un enfant rachitique parvenu

(1) *Commissaires :* MM. Cornélius, Taglioretti; *rapporteur :* Davoine.

à l'âge de 4 ans, sans avoir pu marcher ni se tenir debout, et chez lequel quinze jours à peine d'emploi de l'huile de foie de morue ont amené un affermissement tel des membres qu'il lui fut possible d'y appuyer et au bout de quelques mois de marcher et de courir. Le crâne dont la mensuration avait été faite d'une manière exacte avant le traitement, subit même un degré de resserrement ou de contraction de quelques millimètres.

En résumé les faits rapportés par M. le docteur Bouchez, venant à l'appui de ceux que vous ont présentés dans le temps MM. les docteurs Hendrickx et Van Huffel, nous vous proposons d'en voter l'impression dans vos Annales et de conférer à l'auteur le titre de membre correspondant.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES.

Observation d'hydropisie active, tartre stibié à haute dose, guérison.

Par M. le Dr VAN PARYS, membre correspondant, à Herent.

> Laudabiliorem sane scopum sibi præfixum habere nequit auctor, quam ut labores suos viris eruditis disquirendos, examinandos offerat, quo in publicam utilitatem atque scienciæ augmentum cedat quidquid boni inest.
>
> METZGER, adv. med. in præf.

Si c'est un devoir, pour le médecin, de consigner soigneusement les observations les plus intéressantes qui se présentent dans l'exercice de l'art, je viens aussi payer mon tribut à la science en vous communiquant un fait de médecine pratique, remarquable à cause de la gravité et surtout sous le rapport de l'agent qui en a opéré la cure. Quoique de nos jours Laënnec et avant lui Sydenham nous aient déjà fourni des exemples de guérison à peu près analogues, obtenues par cette méthode de traitement, je n'ai pas pu laisser passer ce nouveau fait inaperçu; ne fût-ce que pour prouver par là que ce genre de médication qui même aujourd'hui ne jouit pas généralement de la confiance qu'il mérite, est cependant destiné à rendre des services bien éminents à la science et à l'humanité lorsqu'il est employé avec tact et discernement.

En voici l'exposé historique, que je ferai suivre de quelques considérations sur les effets de cette médication et les inconvénients auxquels son usage expose :

Anne-Élisabeth Van Roost, cultivatrice à Winxelle, âgée de 46 ans, d'un tempérament lymphatique, me fit appeler le 8 mars 1842. D'après ses rapports, elle n'a jamais fait de maladie grave. Il y a seulement huit jours que s'étant exposée à un temps froid et pluvieux, ses jambes commencèrent à se gonfler. Depuis lors son état s'est empiré de jour en jour. Son examen fournit les données suivantes : facies pâle, bouffi; extrémités inférieures œdématisées, dures, occasionnant une légère douleur au toucher et conservant à peine l'impression des doigts; peau sèche et chaude, sans changement de couleur; respiration embarrassée; excrétion des urines et des fèces diminuée; pouls dur et fréquent.

D'après ces symptômes le diagnostic fut de la dernière évidence et le traitement dirigé en conséquence. Les antiphlogistiques (saignées, bains et

oissons émollientes), la diète et le repos au lit furent prescrits et continués endant plusieurs jours, mais sans heureux résultats; car la tuméfaction les extrémités inférieures prit de l'accroissement et s'étendit bientôt des arois abdominales et thoraciques, aux extrémités supérieures et à la face. La cavité péritonéale se remplit de liquide. La respiration devint de plus n plus difficile et l'excrétion des urines et des matières fécales ne se fit resque plus.

Le mal commença dès lors à nous inquiéter, d'autant plus que cette malheureuse, exposée aux rigueurs de l'atmosphère, n'ayant pas de quoi se ouvrir ni se chauffer, se trouva placée dans des conditions hygiéniques défavorables à la guérison.

J'eus donc recours à une autre médication. Les sudorifiques, parmi lesquels le tartre stibié *refracta dosi* et l'esprit de Mindererus n'opérèrent pas plus d'amélioration. Les diurétiques entre autres, la scille, le nitre, la digitale, l'esprit de nitre doux, la crème de tartre, etc., etc.; tantôt seuls, tantôt combinés entre eux et administrés sous différentes formes restèrent sans effet, ainsi que les purgatifs laxatifs comme le calomel et l'huile de ricin, e sel de Glauber, et les purgatifs drastiques, le séné, le jalap, etc., etc.

Il ne resta plus à essayer que l'acupuncture et les mouchetures qui ne provoquèrent qu'un écoulement momentané de sérosité. Ces petites plaies se cicatrisèrent bientôt et tout écoulement se tarit.

Je fus consterné de cet insuccès. D'un côté j'avais épuisé presque toutes es ressources thérapeutiques; d'un autre je vis la malade vouée à une mort certaine si un remède prompt et énergique ne mettait un frein à des désordres aussi funestes. Déjà les extrémités et toute la circonférence du corps étaient excessivement enflées. Le ventre énormément distendu par la sérosité qui s'était amassée dans le péritoine. La respiration anhélante, suffocante. Point de sommeil. Impossibilité de faire le moindre mouvement et menace de suffocation à tout déplacement. Suppression des selles, urines et sueurs. Pouls imperceptible.

Après plus d'un mois d'essais infructueux, je songeai enfin au tartre stibié comme dernière planche de salut, médicament qui, employé à haute dose, m'avait fourni de si belles cures dans des cas de pneumonies presque désespérées. L'ordonnance suivante fut prescrite le 17 avril : Pr. tart. émét. gr. viij aq. samb. ℥viij, robe jusd. ℥j, s. oî. 2 h. cochl. n° 2. Les premières cuillerées causèrent d'abord des vomissements et quelques selles liquides. Mais bientôt la tolérance s'établit et une forte diaphorèse ainsi qu'une abondante sécrétion d'urine ne tardèrent point à suivre. Dès le lendemain, l'amélioration se fit déjà remarquer par le rétablissement des principales fonctions sécrétoires. A chaque nouvelle mixture le tartre stibié fut augmenté de deux grains, de manière que le 27, la patiente en prit déjà dix-huit grains. Ici nous fûmes obligé de hâter le traitement à cause de pustules suivies d'ulcères qui se montrèrent dans l'avant et l'arrière-bouche. L'amélioration ne continua pas moins de jour en jour, et tous les liquides épanchés furent absorbés et éliminés, de manière que le 30 avril Anne Van Roost fut complétement guérie.

L'observation que je viens de relater, nous montre une hydropisie active qui débuta sous une bénignité insidieuse. Comme l'on vient de voir, cette affection acquit bientôt son summum d'intensité et résista dès lors à tous les moyens rationnellement indiqués. C'est enfin le tartre stibié à haute dose qui la combattit victorieusement après deux mois de durée.

L'usage que nous avons fait de ce moyen curatif a-t-il été rationnel?

Son mode d'action explique-t-il les heureux résultats que nous en avons obtenus?

Les auteurs prétendent que le tartre stibié à une dose aussi élevée a la propriété d'activer l'absorption et d'agir comme dérivatif sur la peau et les reins. Notre conduite se trouve donc justifiée. En stimulant les vaisseaux absorbants, le médicament a facilité la résorption des liquides épanchés et agissant de la manière qu'il est dit, sur la peau, les reins et les muqueuses des voies digestives, il a dépuré le sang des matières peccantes qui s'y trouvaient mêlées en les éliminant par les émonctoires les plus importants de l'économie.

Quoi qu'il en soit, nous ne voulons pas de ce fait tirer des conséquences pratiques à suivre généralement dans les hydropisies de ce genre. D'autres médications auxquelles il est attaché moins d'inconvénients parviennent souvent aisément à en triompher. Nous aurions donc grandement tort de répudier les moyens consacrés par l'expérience des siècles. Mais une fois que ceux-ci échouent, comme dans le cas que nous venons de citer, nous nous croyons autorisé à lui opposer une arme aussi puissante. *Melius est anceps remedium experiri quam nullum.*

Nous disions tantôt que l'émétisation entraîne des inconvénients, ce qui, selon nous, forme des grands obstacles à la continuation de son emploi. Voici ce que l'expérience nous a appris à cet égard dans les nombreuses circonstances où nous l'avons administrée :

1° Quelquefois l'émétique à haute dose après que les malades en ont pris une certaine quantité , occasionne une si grande répugnance qu'il est impossible de les faire continuer à le prendre.

2° Les vomissements violents qu'il produit parfois, épouvantent souvent les malades et la famille. Il en résulte que le médecin, pour ne pas nuire à sa renommée, ou bien n'emploie pas un remède aussi héroïque, ou bien l'abandonne si ce léger inconvénient se déclare. Ceci non-seulement a dû nuire beaucoup à son expérimentation, mais a tourné souvent au détriment du malade. *Oportet autem non modo se ipsum exhibere, quæ decent facientem sed etiam ægrum et præsentes.*

3° Nous l'avons vu produire maintes fois (et nous ignorons si les auteurs en ont fait mention) sur les muqueuses des lèvres, des joues, de la langue, du voile du palais, du pharynx, lorsque la dose avait été nécessairement portée jusqu'à 16, 18, 20 grains par jour, des éruptions pustuleuses en tout semblables à celles produites par la pommade d'Autenrieth donnée en friction sur la peau. Je me suis déjà demandé si ces pustules passant par la suite à l'état d'ulcère ne peuvent pas également se développer dans d'autres endroits du tube gastro-intestinal. C'est là une question que la nécroscopie pourrait éclairer, et si, comme je suis porté à le croire, mes prévisions se réalisent, ne devrait-on pas attribuer quelquefois à cet état pathologique ce que les partisans de cette médication appellent la *supersaturation*. Après tout, cette circonstance fait stater son emploi.

Mon ami, M. le docteur Nys, à qui j'avais communiqué, il y a déjà trois années, cet effet de l'usage prolongé du tartre stibié à haute dose, m'a dit en avoir obtenu le même résultat. De plus, il a vu la peau devenir le siége de semblables pustules. Nous n'avons jamais rien observé de pareil.

Jamais nous n'avons vu résulter de son administration, d'accidents plus graves que ceux que nous venons de nommer. Mais une condition indispensable d'après notre manière de voir, c'est l'état d'intégrité des premières voies.

Nous voudrions pouvoir dire ici quelques mots sur ce que l'observation

et l'expérience nous ont fait connaître sur l'efficacité de cette méthode curative dans la pneumonie. Mais ce n'est point le lieu. Nous en ferons l'objet d'un autre travail.

Voilà, messieurs, ce que nous avons l'honneur de soumettre à votre jugement. Si ce que j'ai avancé ne peut-être vérifié et confirmé par l'expérience, je dirai comme le fameux Polt, qu'il n'en faut faire aucun cas.

Herent, le 7 octobre 1842.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Parmi les agents thérapeutiques qui ont subi les influences de la faveur et de la dépréciation, il n'en est pas qui aient été plus controversés que les préparations antimoniales; tour à tour proscrites, exagérément primées, il n'en reste plus de nos jours, que le tartre stibié et le kermès minéral, lesquels, malgré des transitions critiques, paraissent seuls avoir conservé leur réputation.

S'ensuit-il de ce discrédit, qui d'ailleurs est loin d'être justifié, que les combinaisons antimoniales doivent être rayées du cadre thérapeutique? Non certes, et c'est ce que l'expérience démontre tous les jours; mais comme la discussion de cette proposition nous ferait sortir des limites d'un rapport, nous nous bornerons à exprimer notre opinion affirmative quant à l'action médicamenteuse des antimoniaux.

Mais quelle que soit la réputation, quels que soient les succès qui suivent l'administration de ces agents médicinaux, toujours est-il que les effets salutaires obtenus dans un genre de maladies, les font souvent négliger dans des affections où leur influence ne paraît cependant pas moins avantageuse. Nous voyons aussi parfois à la suite de l'emploi des antimoniaux apparaître des phénomènes pathologiques si extraordinaires, que l'on serait tenté de les attribuer à d'autres causes, si l'on ne se rappelait que des effets analogues se font remarquer dans l'organisme pendant l'administration des remèdes non moins stimulants; nous voulons faire allusion aux soi-disant épiphénomènes de l'hydriodate de potasse, du cyanure d'or, etc. A cette classe de médicaments appartient le tartre stibié; aussi est-ce sur son action thérapeutique dans les hydropisies actives et sur les inconvénients que l'émétisation entraîne que M. le docteur Van Parys cherche à fixer votre attention dans le mémoire qu'il vous a présenté et que nous avons été chargés d'examiner.

Dans ce travail l'auteur fait d'abord l'exposé historique d'une hydropisie active, laquelle pendant plus d'un mois a successivement résisté aux antiphlogistiques, aux bains, aux diurétiques, aux purgatifs de diverses espèces, à l'acupuncture, aux mouchetures; les progrès de l'affection avaient réduit le malade à un état voisin de la mort; lorsque le tartre stibié administré à haute dose et progressivement pendant dix jours, jusqu'à 18 grains dans les 24 heures, est venu parfaire la cure d'une maladie qui n'offrait guère de chances probables d'une terminaison heureuse.

Sans vouloir prôner cette médication au-dessus de celles que l'expérience et le temps ont sanctionnées, l'auteur ne la propose que comme dernière planche de salut.

Parmi les inconvénients que l'émétisation semble entraîner à sa suite,

(1) *Commissaires :* MM. Groenendaels; Davoine, *rapporteur :* Bulkens.

l'honorable praticien de Herent signale : 1° la grande répugnance que l'administration de l'émétique provoque et qui oblige d'en arrêter l'emploi; 2° les vomissements violents ; 3° des éruptions pustuleuses sur les muqueuses buccale et pharyngienne, semblables à celles produites sur la peau par la pommade d'Autenrieth ; il demande si les derniers phénomènes, dont il pense que les auteurs n'ont pas encore fait mention, ne devraient pas être attribués à la supersaturation.

Tel est, messieurs, le résumé succinct du mémoire de M. Van Parys ; nous le félicitons d'avoir eu l'heureuse idée de nous communiquer une cure si étonnante et de l'avoir fait suivre de considérations judicieuses.

Tâchons maintenant de répondre aux questions posées par l'honorable correspondant. D'abord il se demande si l'usage de ce moyen curatif a été rationnel? si son mode d'action explique les heureux effets qu'il en a obtenus? Nous pourrions nous borner à dire que le résultat justifie suffisamment la médication ; mais nous ajouterons qu'il a agi rationnellement puisque les antimoniaux, lorsqu'ils sont administrés à haute dose et lorsqu'ils ne déterminent ni purgation, ni vomissement, augmentent presque constamment la sécrétion urinaire. En outre les antimoniaux et certaines substances diurétiques exercent en même temps une action stimulante sur les reins et une sédation sur le système circulatoire. Par contre nous voyons que les substances qui stimulent le plus énergiquement la circulation augmentent la diaphorèse et diminuent la sécrétion urinaire.

Gmélin, dans son *apparatus medicaminum*, t. 1, avance que le plus grand nombre des auteurs, dont il analyse les opinions, reconnaissent à tous les composés antimoniaux une action évidente dans les maladies aiguës et chroniques de la poitrine, dans les affections cérébrales, goutteuses et rhumatismales, et parmi d'autres propriétés il est dit qu'ils favorisent la sueur et sur tout la diurèse, qu'ils aident singulièrement à la résolution de la plupart des maladies chroniques, telles que hydropisies, etc.

Un fait pratique incontestable c'est que les préparations stibiées données à dose contre-stimulante, ont leur summum d'activité thérapeutique quand elles sont le mieux tolérées.

Quant aux inconvénients de l'émétisation que rapporte M. Van Parys, ils doivent être pris en considération, sans néanmoins faire hésiter le praticien de prescrire le tartre émétique en temps opportun. La répugnance, si elle ne provient pas de la vomiturition, peut être surmontée par des combinaisons pharmaceutiques.— Les vomissements sont des phénomènes auxquels on s'attend toujours et qui peuvent être atténués, si la tolérance n'y met pas fin, par l'association des opiacés ; d'ailleurs le praticien, malgré les circonstances énumérées par l'auteur du mémoire, ne doit pas perdre de vue que la tolérance perdue ne se rétablit que très-difficilement.

Quant aux éruptions pustuleuses dont parle le confrère de Herent, elles ont déjà été mentionnés par MM. Trousseau et Pidoux dans leur traité de thérapeutique; voici comment ils s'expriment à cet égard : « En général, lorsque l'on a soutenu pendant plusieurs jours la médication par le tartre stibié, le malade éprouve dans toute la gorge, dans la bouche et sur la langue, « un sentiment de tension qui s'accompagne de quelque douleur et d'un goût « métallique bien prononcé ; ce goût a été comparé à celui que l'on éprouve « lorsque l'on fait usage des mercuriaux. Nous nous étonnons que l'on ait « cherché à assimiler complétement l'action de l'émétique sur la membrane « muqueuse buccale à celle du mercure sur les mêmes parties. Il y a en effet « cette grande différence, que le mercure n'agit qu'indirectement sur la « bouche, tandis que l'antimoine exerce une action purement locale, exacte-

« ment semblable à celle des lotions stibiées sur la peau. En effet le passage « répété d'une solution de tartre émétique sur la langue et sur les amygdales « détermine une inflammation aphthueuse qui cause de vives douleurs et ne se « guérit qu'après plusieurs jours. Ce phénomène ne doit donc pas être attri- « bué à une véritable saturation, et il ne faut pas l'attendre pour cesser l'ad- « ministration de l'antimoine, car il ne se développe que très-rarement lors- « qu'on a fait prendre des préparations stibiées insolubles. Mais lorsque la « membrane muqueuse buccale s'enflamme, il faut au plus tôt renoncer au « tartre stibié, car on voit immédiatement se développer, du côté des organes « abdominaux, des accidents qui peuvent être mortels. »

« Et dans un autre passage du même traité nous trouvons les mots sui- « vants : « A vrai dire, nous ne doutons pas, comme nous l'ont démontré « plusieurs autopsies, que le contact prolongé de l'antimoine ne détermine « dans la membrane muqueuse gastro-intestinale des phlegmasies locales « analogues à celles que l'on voit survenir sur la peau lorsqu'on a fait usage « de frictions ou de lotions stibiées ; et quoique les gastro-entérites, par « cause externe, n'aient rien de grave en général, toujours est-il qu'il faut « éviter de les porter au delà de certaines bornes. »

Ces assertions, pensons-nous, suffisent pour éclaircir le doute exprimé par M. Van Parys, espérons que bientôt, comme il le promet, il nous fournira l'occasion de nous étendre avec quelques développements sur l'action curative du tartre stibié dans les phlegmasies aiguës du poumon.

En résumé, messieurs, la production de notre confrère de Herent mérite toute votre attention, aussi demandons-nous qu'il vous plaise d'accorder à l'auteur le titre de membre correspondant et de faire insérer son mémoire dans les annales de la Société.

Malines, le 28 septembre 1842.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Deux faits de choléra sporadique observés à Bruxelles, au mois d'août 1842.

Par le docteur E. SÉLADE.

Appelé en toute hâte le 19 août 1842 vers midi, pour donner mes soins à la femme d'un tailleur, rue du Chêne, je remarquai qu'elle avait un tempérament nerveux considérablement affaibli par une longue sécrétion laiteuse provoquée par un enfant de 14 mois qui n'était pas encore sevré.

J'appris qu'un médecin l'avait visitée le matin et lui avait prescrit une légère potion calmante pour arrêter les vomissements et la diarrhée qui se succédaient d'une manière effrayante. Ces matières avaient une couleur blanchâtre ressemblant au petit lait; des crampes violentes dans les extrémités inférieures revenaient par intervalles assez rapprochés, elle avait les yeux caves et ternes, le visage cyanosé, la peau d'un froid glacial, et le pouls insensible ; le danger était imminent. La première indication était de chercher à rétablir la circulation presque éteinte, en conséquence je pres-

crivis une potion contenant deux gros de laudanum de Sydenham, deux gros d'éther sulfurique, une once de sirop d'écorces d'oranges, dans six onces d'eau de menthe; limonade pour calmer une soif inextinguible; en même temps des frictions sur tout le corps avec de la flanelle imbibée d'eau-de-vie chaude. Ces moyens furent continués pendant deux heures sans aucune espèce d'amélioration sensible; je persistai toutefois dans l'emploi des mêmes moyens pendant une heure, lorsque je m'aperçus que la peau devenait un peu chaude, les pulsations artérielles légèrement perceptibles; je redoublai d'efforts encore pendant une heure : alors une légère moiteur s'établit à la peau, les pulsations devinrent plus fortes, la femme promenait ses regards sur toutes les personnes qui l'entouraient, exprimant l'étonnement comme si elle ne s'était pas rappelé ce qui venait de se passer; les vomissements et la diarrhée continuaient à des intervalles moins rapprochés, la face reprenait son expression et était moins livide, la soif moins vive. Je quittai la femme dans cet état pour la revoir à dix heures; tous les symptômes s'étaient encore amendés, la chaleur de la peau était augmentée, le pouls était plus plein et plus fréquent; je me bornai à lui faire prendre une cuillerée toutes les deux heures de la potion précédemment administrée. Le lendemain je lui fis ma première visite vers huit heures du matin : la nuit avait été assez calme, les vomissements et les déjections alvines continuaient ainsi que les crampes, mais ils avaient perdu considérablement de leur intensité; la peau avait repris sa chaleur naturelle et le pouls son rhythme normal, quoique faible.

Le 21, les vomissements et la diarrhée étaient arrêtés, les crampes avaient disparu, la soif était calmée; la femme n'accusait plus qu'un état de faiblesse telle qu'il lui était impossible de faire agir aucun membre.

Le 22, elle avait bien dormi, le pouls était entièrement relevé, la face légèrement colorée, les fonctions étaient rentrées dans l'ordre physiologique, l'appétit commençait à se faire sentir; la malade ne se plaignait plus que de la faiblesse qui a encore persisté jusqu'au 26 du même mois, époque à laquelle la femme était radicalement guérie. La sécrétion laiteuse ne reparut plus.

Obs. II.—Dans la nuit du 23 du mois d'août, on vint réclamer mes soins pour le fils de la femme qui fait le sujet de la précédente observation. Il était âgé de 12 à 13 ans, il avait des vomissements et une diarrhée blanchâtres, crampes des extrémités inférieures, refroidissement de la peau, en un mot tous les symptômes que la mère venait d'éprouver, mais à un moindre degré. Une potion avec le laudanum et l'éther sulfurique de chacun un gros dans l'eau de menthe, à prendre par cuillerées à dix minutes d'intervalles, et les frictions avec l'eau-de-vie chaude conjurèrent bientôt le danger; la circulation se rétablit, et la chaleur revint à la peau en moins d'une heure. Les vomissements et la diarrhée continuèrent seulement pendant la journée du lendemain; le 25, tous les symptômes de cette maladie étaient considérablement diminués, l'enfant ne se plaignait plus que d'un accablement général.

Le 26, l'enfant demandait à manger, il était parfaitement guéri.

A Bruxelles, nous avons remarqué aux mois de juillet et août, un grand nombre de diarrhées, avec matières blanchâtres, accompagnées de pros-

tration; en même temps le typhus exerçait ses ravages sur notre population.

A la même époque, plusieurs cas de *choléra-nostras* se sont présentés à l'hôpital St-Pierre de cette ville; il est à regretter pour la science qu'on n'en ait pas rendu compte dans les journaux de médecine. M. le docteur Gouzée a publié dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, des observations fort intéressantes de choléra sporadique qu'il a observé dans le même temps à l'hôpital militaire dont il dirige le service. Il est fort intéressant pour la science et pour la pratique de pouvoir comparer les constitutions médicales des différents points de notre royaume et des pays voisins; aussi croyons-nous ne pouvoir donner assez d'éloges aux médecins qui, placés à la tête de vastes établissements, s'empressent de communiquer à leurs confrères les résultats de leur observation. Nous nous plaisons à le reconnaître, M. Gouzée a, sous ce rapport, rendu de grands services à la science et il a puissamment contribué au développement de la littérature médicale dans notre pays. Placé dans une position moins avantageuse que ce grand praticien observateur, et n'ayant pas sa vaste expérience, nous avons cru cependant devoir aussi payer à la science notre tribut quelque faible qu'il fût.

Bruxelles, le 1er février 1843.

Institut ophthalmique de Bruxelles.

OBSERVATION DE COLOBOME ACCIDENTEL ET DE COLOBOME CONGÉNITAL DES PAUPIÈRES. GUÉRISON PAR L'OPÉRATION.

Par M. LE Dr CUNIER.

Le nommé Hilgers, âgé de 24 ans, s'est présenté le 20 octobre 1842, dans l'état suivant : il y a chute de la paupière supérieure gauche, qui présente une fente partant de 1 ligne environ de l'angle externe, et se terminant dans la partie centrale à 1 ligne $^1/_2$ au-dessus du bord supérieur du cartilage tarse; la forme de la fente est celle d'un V renversé et incliné ⊿.

Ce colobôme est le résultat d'un coup de couteau reçu dans une rixe, il y a trois années; la pointe de l'instrument tranchant s'est engagée sous la paupière supérieure et l'a traversée de part en part, et de dehors en dedans. Les bords de la solution de continuité sont durs, renversés en dedans; le mouvement d'élévation n'est pas complétement aboli, mais le frottement sur le globe occasionne une gêne qui fait que le patient contracte les muscles de la face de manière à immobiliser la paupière.

La cornée est terne, légèrement vasculaire; mais la vision est intacte; le globe n'a point été touché par le corps vulnérant; il est dévié en dehors, de telle manière que la pupille est mise en rapport avec la fente, qui offre dans sa partie inférieure un écartement de près de trois lignes.

M. Cunier raffraîchit, avec des ciseaux droits, les bords du colobôme, en enlevant près de $^1/_2$ ligne selon leur épaisseur; puis il réunit avec qua-

tre épingles à insectes comprenant la peau seulement et la suture entortillée, selon le procédé de M. Dieffenbach.

Pansement simple; bandage légèrement compressif. Lotions froides; diète absolue.

Le malade se représente le 21, le 22 et le 23; il n'y a aucune apparence d'inflammation, la conjonctive seule est rouge, sans être tuméfiée, les tissus externes ne sont rouges qu'autour des épingles, qui ont été coupées à ras des fils de suture. (Deux purgatifs ont été donnés.)

Le 24, les deux épingles du milieu sont enlevées; les fils restent en place, et sont recouverts d'une bandelette de dyachilon. Aucune apparence de suppuration. Même pansement.

Le 25, les deux autres épingles sont enlevées.

Le 26, il y a un peu de suppuration, et de chémosis; pansement avec des plumasseaux imbibés d'eau de Goulard. Le bandage sera tenu humide avec ce liquide; une once de sulfate de magnésie.

Le 28, il n'y a plus de suppuration. La réunion est complète. On ne voit plus qu'une cicatrice linéaire, d'un rouge pâle. Les mouvements d'élévation de la paupière sont possibles, mais pas complets.

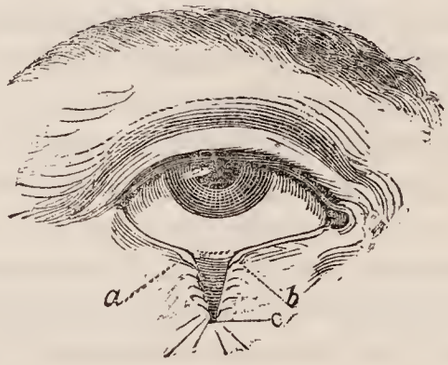
Ces mouvements ont gagné de jour en jour; le 6 novembre l'élévateur palpébral avait repris toute sa force de contraction, et si ce n'était le pli, qui manquait à la paupière restaurée, il n'existait aucune différence d'avec l'autre.

La conjonctive de la paupière supérieure offrait quelques végétations qui furent touchées avec la pierre infernale.

Le globe est resté dévié encore pendant près d'un mois; la rectitude est parfaite aujourd'hui.

Un autre cas de colobôme s'est présenté l'an dernier à l'Institut; mais ici l'affection était congénitale. Le malade qui en était affecté, avait nom Judocus, âgé de 3 ans, fils du sieur Van Hoorn patron d'un navire hollandais en charge dans le bassin de Bruxelles.

La fente, bornée dans toute son étendue par une rangée de cils irrégulièrement placés, partait de la partie moyenne de la paupière inférieure droite et tombait à angle droit sur le rebord orbitaire, où elle se terminait; elle formait ainsi une espèce de canal, figurant un V allongé,



dont les branches *ca, cb,* longues de 8 millimètres, et renversées à leurs extrémités *a, b,* offraient un écartement de 4 millimètres; la conjonctive palpébrale tapissait toute l'étendue de ce canal; elle y était rouge, bour-

soufflée; dans la portion renversée elle offrait le même aspect. Les larmes coulaient continuellement le long de la joue ; cette incommodité augmentait surtout lorsque le petit malade marchait au vent; c'est là le seul désagrément, à part la difformité, qui résultait du vice de conformation. Les lèvres de la fente étaient facilement rapprochées dans les mouvements d'occlusion palpébrale. La paupière supérieure prolabait un peu, et la cornée étant plus recouverte que du côté gauche, il en résultait une espèce de strabisme en haut.

L'opération pouvant seule porter remède au mal, M. Cunier la proposa au père, qui lui livra son enfant le 11 décembre 1840.

M. Cunier disséqua soigneusement, et enleva, jusqu'au pli oculo-palpébral, toute la conjonctive tapissant le canal.—Il détacha alors la peau dans une étendue de 3 à 4 millimètres, à partir de l'épanouissement de la fente, en *c*, de chaque côté, jusqu'à la partie correspondant au bord inférieur du cartilage tarse. Il put alors régulariser, à l'aide des ciseaux, la forme du V, et détruire le bord ciliaire du colobôme.

Restait à accomplir le dernier temps du procédé d'Adams pour la cure de l'ectropion. M. Cunier ne crut pas devoir, comme le recommande cet oculiste, réunir par des aiguilles fines et la suture entortillée; la laxité de la paupière le porta à croire que la suture simple suffirait. En conséquence, il passa deux points comprenant toute l'épaisseur de la paupière, l'un au bord supérieur, l'autre au bord inférieur du cartilage tarse, les lambeaux de la peau dans la partie inférieure furent maintenus en rapport à l'aide de simples bandelettes agglutinatives. De semblables bandelettes furent placées sur les points de suture.

Une compresse fenêtrée, un petit plumasseau de charpie enduit de cérat, un monocle modérément serré, complétèrent le pansement. — Fomentations froides. Diète absolue.

Rien de particulier ne survint dans le cours du traitement qui suivit l'opération; les points de suture furent enlevés le cinquième jour, l'application de bandelettes fut continuée pendant huit ou dix jours. La réunion fut aussi exacte que possible; il ne se manifesta aucun bourgeonnement à la face conjonctivale; plusieurs cautérisations furent nécessaires pour réprimer celui qui se montra à la partie inférieure de la réunion de la plaie cutanée. Lorsqu'il quitta Bruxelles, en mars, le petit malade ne conservait de sa difformité palpébrale, qu'une cicatrice linéaire peu appréciable et un certain degré de symblépharon postérieur. La paupière supérieure continuait à prolaber, elle semblait même un peu tiraillée depuis l'opération, ce qui faisait paraître l'œil droit plus petit que le gauche.

L'opéré s'est représenté au mois de juin dernier; le bord palpébral inférieur s'était récoquillé, les cils étaient en contact avec le globe, dont la conjonctive était rouge, tuméfiée, la cornée vascularisée.

M. Cunier remédia à cet entropion par le procédé opératoire qu'il a décrit dans ses *Annales d'oculistique*, vol. IV, p. 83. « La paupière étant remise en place, on produit dans la peau externe un pli d'une dimension suffisante pour empêcher le renversement; ce pli est produit au moyen des pinces à entropion. Des épingles à insectes, dites de Carlsbad, sont passées à travers ce pli, qui comprend quelques fibres de l'orbiculaire. Les épingles

une fois posées, on étrangle autour d'elles la peau palpébrale, en pratiquant avec du fil ciré, l'entortillement, comme pour la suture. Ce temps fini, on excise avec des ciseaux le morceau de peau étranglé. » Les épingles sont ensuite coupées à ras du fil ; après quelques jours, elles se détachent, laissant des cicatrices adhérentes qui s'opposent au renversement.

Le succès de cette opération a été complet ; mais il est fort à craindre que l'étroitesse des paupières (blépharosténose) qui existe n'ait déterminé depuis un nouvel entropion en haut, ou le renversement du cartilage tarse inférieur. Le malade n'a pas été revu depuis les premiers jours de juillet. Si un entropion est de nouveau survenu, il ne reste qu'un seul moyen de porter remède au mal ; il faudra augmenter la fente palpébrale et y transplanter la conjonctive, en un mot, il faudra pratiquer la canthoplastie, opération qui a été mise en usage par M. d'Ammon dans les cas de cette nature.

Le colobôme congénital des paupières est une affection excessivement rare; M. d'Ammon en a décrit un cas bien remarquable dans le premier n° de 1842 de son journal ; il y avait complication de tumeur congénitale de la sclérotique. La paupière supérieure était fendue jusqu'au bord orbitaire, de telle manière que le colobôme et la paupière inférieure formaient un triangle bordé de cils. Cette observation complète la série de colobômes de la paupière supérieure représentés planche II, 3e partie, de l'Iconographie oculistique de M. d'Ammon, qui considère ce vice de conformation comme le résultat d'un arrêt de développement.

A l'appui de son opinion, M. d'Ammon donne la figure et le grossissement à la loupe des yeux d'un fœtus de 3 mois; la paupière supérieure forme un triangle par sa réunion avec l'inférieure.

Comment donc expliquer la formation du colobôme congénital de la paupière inférieure, la plus rare des variétés du colobôme palpébral?

ÉTUDES CLINIQUES

SUR LE DIAGNOSTIC ET LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES ET SYPHILITIQUES;

Par le docteur J. H. THIRY.

En présence des progrès et des résultats fâcheux de la syphilis, on conçoit sans peine toute la sollicitude des praticiens pour arriver à combattre efficacement une maladie qui est pour ainsi dire devenue le point de départ de toutes les manifestations chirurgicales un peu graves (1).

Aussi on rencontre très-peu d'époques qui produisirent autant de travaux et de recherches sur cette spécialité. Que de systèmes ! que de théories ! et, chose vraiment peu rassurante, que de conclusions opposées et souvent contradictoires !

(1) Une grande partie des maladies osseuses, cutanées, et même scrofuleuses, etc., ne doivent-elles pas leurs développements à la syphilis ?

Avouons-le cependant, un nouveau jour est venu éclairer cette partie de la pathologie, une foule de doutes ont été levés, une foule de points en litige, éclaircis, résolus. C'est ainsi que l'inoculation entre les mains de monsieur Ricord, tout en renversant les systèmes erronés de Bru, de Jourdan et de Richond, etc., a rendu au virus sa véritable place dans l'étude des affections vénériennes, a établi à la dernière évidence, sa spécificité et sa contagiosité, a déterminé son étendue d'action, et enfin est parvenue à rendre, à la plupart des manifestations vénériennes et syphilitiques, leurs caractères propres, et à adapter à chacune d'elles, un traitement plus précis et plus rationnel (1).

Il ne résulte pas de là néanmoins que toutes les difficultés se soient évanouies, que toutes les erreurs se soient dissipées ! Malgré tous les travaux précieux qui ont éclairé cette matière, et qui ont voulu diriger l'esprit du praticien vers la perfection, la routine n'en a pas moins imperturbablement persisté dans sa marche, et les idées préconçues, les faux systèmes ont continué à être à l'ordre du jour. Une maladie vénérienne se présente-t-elle? on continue en général à y répondre par une formule mercurielle plus ou moins compliquée (2).

Pourquoi? parce que c'est une véritable habitude aujourd'hui de considérer aveuglément le mercure et ses préparations comme l'antidote exclusif des maladies qui nous occupent. Ne parlez pas d'indications, et de cette foule de circonstances qui font varier un traitement; on agit comme si elles n'existaient pas... On admettra volontiers avec moi, qu'un traitement semblable est aussi pernicieux que la maladie elle-même.

Une telle voie ne peut plus être suivie; il faut avant tout, diviser les affections vénériennes et syphilitiques; les réduire, si je peux m'exprimer ainsi, à leur plus simple expression; il faut s'assurer des caractères propres à chaque variété, de leurs causes et de leur nature; et enfin des complications et des altérations pathologiques qu'elles peuvent déterminer. Alors seulement on pourra saisir les indications véritables, et appliquer un traitement régulier et efficace.

Il faut encore se convaincre d'une chose bien importante, c'est que chaque variété morbide, d'après ses caractères, son siége, son degré de chronicité, et ses altérations morbides, ne réclament pas toutes un même agent médicamenteux; mais bien un traitement tout particulier, qui doit reposer sur les données indiquées plus haut, et qui sera encore souvent modifié en raison des tempéraments, des constitutions des individus, et d'une masse de circonstances que nous ne détaillerons pas ici... Le mercure, par exemple, si utile dans certains cas, est très-dangereux dans certains autres; car comme je le ferai voir plus tard, c'est à son emploi intempestif que l'on doit une foule d'accidents, que l'on attribue à tort à la syphilis.

(1) M. Seutin a répété à l'hôpital Saint-Pierre, les expériences du chirurgien de Paris, et a obtenu des résultats analogues. Interne de M. Seutin, j'ai pu les répéter sous ses yeux, et toujours avec le même succès.

(2) Cela est tellement vrai, que les charlatans, pour montrer au public que leurs moyens sont essentiellement différents et supérieurs à ceux employés par les praticiens honorables, ont toujours soin de mettre, en grandes lettres sur leurs réclames, qu'ils ne se servent d'aucune préparation mercurielle.

C'est dans le but de découvrir la vérité que je me suis décidé à publier mes études cliniques sur les maladies vénériennes ; m'étant occupé pendant assez longtemps de cette spécialité, j'ai cru qu'il était de mon devoir de livrer à l'appréciation des praticiens les recherches que j'ai faites, et qui me paraissent devoir préciser le diagnostic et le traitement de ces affections.

Autant qu'il me sera possible, je tâcherai de corroborer les faits que j'avancerai par des observations, les déductions pratiques étant toujours plus positives que les plus belles théories.

N'ayant rien de particulier à dire sur l'historique de la syphilis, je renvoie aux différents ouvrages qui traitent de cette spécialité, on y trouvera tous les renseignements désirables.

Division des maladies dites syphilitiques.

Établir une bonne division, c'est isoler les variétés morbides, c'est rendre à chacune d'elles ses caractères propres, c'est forcer les indications thérapeutiques à se découvrir, c'est en un mot un grand pas de fait pour arriver à la connaissance exacte des maladies qui peuvent se présenter à notre observation.

Une bonne division est donc de la dernière importance, pour ce qui regarde ces nombreuses affections réunies et confondues jusqu'à ce jour sous une seule dénomination, *maladies syphilitiques,* maladies si dissemblables par leur nature, leurs causes, leurs altérations et les agents curatifs qu'elles réclament.

Je vais exposer sommairement la division générale, qui me paraît devoir obtenir les résultats les plus avantageux.

Comme tout le monde le sait, la cachexie syphilitique, la syphilis, ne débute jamais, hormis les cas d'hérédité, d'une manière spontanée ; toujours elle a pris sa source dans une autre affection primitive (chancre) qui n'a *pour toute analogie avec elle, que celle de lui servir de cause.* C'est dans cette affection primitive (chancre) que tous les tissus de l'économie viennent s'imbiber, s'altérer, et puis finalement changer complétement leurs mouvements de composition, et se convertir en une manière d'être mauvaise, qui est alors la syphilis. De cette dissemblance, j'obtiens cette première division, que tous les praticiens connaissent, mais à laquelle on ne fait pas généralement assez d'attention.

1° Affections primitives, que je qualifierai exclusivement de vénériennes.

2° Syphilis, cachexie syphylitique qui n'est que la conséquence d'une affection vénérienne, mais avec transformation.

Les affections vénériennes, qui, comme je l'ai déjà dit, n'étendent d'abord leurs manifestations morbides qu'à l'endroit même qu'elles occupent, sont nombreuses, et ne se ressemblent pas. Une seconde division devient encore nécessaire. Elle doit être basée sur les résultats que peuvent entraîner ces affections, résultats qui constituent leur principale dissemblance.

Comme on le sait, toutes les maladies primitives qui siégent aux organes génitaux résultant d'un coït infect, en un mot de la contagion, et étant elles-mêmes quelquefois contagieuses, n'ont pas toutes pour conséquence d'engendrer la syphilis ; de là découle cette distinction dont l'utilité ne peut être contestée.

1° Maladies vénériennes bénignes, contagieuses, ou non contagieuses, mais non susceptibles d'engendrer la syphilis ;

Exemples. — Balanites, uréthrites (hormis celles qui dépendent d'un chancre). Orchites, certaines adénites, etc.

2° Maladies vénériennes malignes, contagieuses, inoculables, et susceptibles d'engendrer la syphilis ;

Exemples.—Le chancre, quels que soient sa forme ou son siége.

L'affection vénérienne maligne, qui, comme nous venons de le voir, est constituée par le chancre seul, dépend d'un principe virulent particulier, qu'on peut regarder comme élémentaire, vu que l'analyse n'a encore pu avoir d'action sur lui. Ce virus dont l'existence, aujourd'hui, est un fait établi, à raison de sa grande activité, et avant d'altérer le mouvement de composition, et de métamorphoser les tissus, détermine dans les parties qu'il pénètre d'abord, ou avec lesquelles il se trouve en contact, une irritation toute spéciale, qu'on peut regarder comme résultat immédiat du virus, et qui se traduit à l'extérieur par des engorgements dans le système glandulaire, des hypertrophies dans le système celluleux, et des productions anormales, lesquelles se développent pour ainsi dire toujours à la réunion du tissu cutané au tissu muqueux. (Bubons, tubercules muqueux, celluleux, végétations, etc.)

Ces états pathologiques qui, comme je l'ai déjà dit, sont une production immédiate du virus, ne jouissent plus cependant de la propriété contagieuse, et ne constituent pas encore la syphilis. On pourrait dire qu'à cette époque de la maladie les tissus sont occupés à devenir cachectiques, mais ne le sont pas encore.

Ces manifestations sont donc un point intermédiaire entre le chancre d'une part, et la syphilis de l'autre ; ce sont les résultats de l'absorption progressive du virus. Ce dernier viciant constamment le mouvement de composition finit, après un temps donné, et toujours variable, par faire subir aux tissus une transformation complète, laquelle constitue enfin la cachexie syphilitique. Quant au virus, il perd bientôt son activité et sa puissance, et disparaît au milieu des désordres qu'il a produits.

De ces considérations, je tire cette dernière distinction, dont on verra plus tard toute l'importance thérapeutique.

1° Productions, et altérations vénériennes secondaires, ou consécutives, non contagieuses, résultat de l'absorption du virus et de l'irritation déterminée par lui.

2° Cachexie syphilitique pouvant se manifester sous une multitude de formes, et susceptible de se transmettre par voie d'hérédité, etc.

Telle est la division générale qui me semble devoir offrir le plus d'avantages : on sent qu'il doit se présenter à l'esprit une foule de sous-divisions, mais elles trouveront naturellement leur place lorsque je traiterai de chaque variété morbide en particulier.

Je dois cependant dire, ici, qu'il existe certaines affections qui ont la plus grande similitude avec la syphilis, quoique tout à fait différentes par leur nature et leurs conséquences ; ces affections, qu'il importe de ne pas confondre, seront désignées, ainsi que l'a fait *Abbernethy*, par le terme de pseudosyphilis.

Examen comparatif des différentes classifications établies.

Maintenant, en considérant le principe qui a servi de base à la classification que je viens d'établir, on peut se convaincre, et je ne puis assez le répéter, qu'elle remplit des conditions qui me paraissent militer en sa faveur. En effet, elle isole chaque genre d'altération, en ce sens qu'elle révèle la nature et les causes de chacune d'elles; elle leur rend les caractères qui leur sont propres, et ainsi empêche toute confusion ; enfin elle fait voir les conséquences que chacune d'elles peut entraîner, et par conséquent laisse entrevoir à l'avance à quels moyens curatifs il faut recourir pour établir un traitement parfaitement utile (1).

Un court examen des principales divisions admises aujourd'hui, va permettre de voir si elles présentent le même degré d'exactitude.

Les uns, avec Abernethy, ont distingué les maladies qui nous occupent en *vraies* et en *fausses :* cette division, quoique soutenable, généralise trop, laisse recouverte d'un voile une foule de variétés pathologiques, qui, quoique dépendant quelquefois d'une même source, n'en sont pas moins très-dissemblables et par leur forme, leur conséquence, et le traitement qu'elles exigent. Cette division est d'autant plus vicieuse, qu'Abernethy en tire une conséquence thérapeutique tout à fait exclusive : *que sans traitement mercuriel les accidents de la syphilis vraie s'aggravent toujours.* Proposition que je ne puis admettre dans une acception aussi large.

Carmichaël, tout en adoptant la manière de voir d'Abernethy, a prétendu avoir découvert comme cause des ulcères vénériens trois principes différents; d'après cette découverte il a établi la division suivante : 1° affections syphilitiques; 2° affections syphiloïdes; puis enfin une foule de sous-divisions relatives à la forme des ulcères. Ici encore se représente le vice que j'ai signalé plus haut. En outre comment pouvoir distinguer ces trois principes particuliers et différents, qui du reste sont purement imaginaires.

Plusieurs divisions ont encore été proposées; ainsi on les a distinguées en aiguës et en chroniques; en primitives et en constitutionnelles; en spontanées, et en celles résultant d'une contagion médiate ou immédiate, etc., etc. On conçoit le peu d'importance de toutes ces distinctions, qui ne se rattachent qu'à des formes, ou des qualités pathologiques, et ne font aucunement pressentir la nature, l'essence des états morbides qui peuvent être offerts à l'observateur.

La classification la plus rationnelle, et qui dans ces derniers temps avait pour ainsi dire reçu l'approbation de tous les syphilographes, est celle de M. Ricord. Quoique grand partisan des idées de cet habile chirurgien, je n'ai pu néanmoins me rallier à son système d'exposition, qui me paraît défectueux sous plusieurs rapports. Pour M. Ricord, il y a des accidents *primitifs, successifs, secondaires, et tertiaires.* Examinons : comme lui j'admets des accidents *primitifs*, mais de prime abord, j'ai soin d'éta-

(1) On pourra peut-être me reprocher de ne m'être point servi de dénominations nouvelles pour établir ma classification ; je ne sais si c'est un mal, mais j'ai toujours considéré le néologisme médical, qui paraît être aujourd'hui à la mode, comme un véritable fléau scientifique ; voilà pourquoi j'ai employé les expressions les plus usitées, mais qui ont l'avantage d'être comprises.

blir entre ces accidents, que je qualifie de vénériens, une distinction générale, précise et nécessaire, qui spécifie immédiatement, et sans autres recherches, la nature de la maladie que l'on a à traiter. Tandis que dans le sens admis par le chirurgien de Paris, il y a des nouvelles distinctions à faire pour arriver au même résultat.

Quant aux accidents qu'il appelle *successifs*, comme ils sont le plus souvent des résultats sympathiques, leur place eût été dans une sous-division, vu qu'ils peuvent dépendre ou d'une affection *vénérienne bénigne*, ou d'une affection *vénérienne maligne*, chose qu'il est toujours nécessaire de préciser (1).

Je me suis aussi servi de la dénomination *d'accidents secondaires;* mais le sens que je donne à ces mots, est tout différent de celui que leur attribue le chirurgien français. Pour lui dans cette circonstance, il y a syphilis, les tissus sont devenus cachectiques; pour moi toutes les manifestations que j'appelle *secondaires*, sont le résultat immédiat de l'irritation spéciale que détermine dans les tissus de l'économie, la présence du virus absorbé; mais il n'y a pas encore métamorphose; on verra plus tard à quelles conséquences pratiques cette idée m'a conduit. Je laisse à l'expérience ultérieure le soin de montrer où se trouve la vérité.

Les accidents tertiaires de M. Ricord équivalent pour moi à ce que je désigne sous le nom de syphilis, de cachexie syphylitique, dont les effets peuvent se manifester dans tous les tissus, et revêtir une foule de nuances.

Je n'ai pas cru devoir ajouter à ma division ce que M. Ricord appelle *maladies étrangères*, vu que dans ces cas, il n'est plus question de syphilis, mais bien de ses transformations, ou des maladies auxquelles elle sert de cause.

M. Desruelles a distingué les affections vénériennes et syphilitiques, en *primitives*, *secondaires* et *consécutives*. Se rapprochant beaucoup de la division de M. Ricord, les mêmes reproches lui sont applicables.

En outre M. Desruelles a réuni dans un même cadre les maladies qui présentaient les mêmes formes, et d'après cela il a cru devoir établir la sous-division suivante : 1° maladies à forme érythémateuse; 2° à forme ulcérative; 3° à forme phlegmoneuse; 4° à forme végétative. Cette distinction, quand on éloigne tout esprit systématique, présente beaucoup d'avantages pour l'étude des maladies dont il est ici question.

Des affections vénériennes bénignes.

Généralités.

Ces maladies éparpillées çà et là dans la plupart des ouvrages, et que je réunis ici, ont toutes pour conséquence de ne jamais engendrer la syphilis, de limiter leur action pathogénique, dans l'endroit même qu'elles

(1) Je sais que par l'inoculation M. Ricord a établi jusqu'à la dernière évidence, la nature, le caractère de la plupart des manifestations vénériennes syphilitiques; mais que l'on veuille bien réfléchir, que je ne traite ici que de la classification de ces maladies et des qualités qu'elle doit avoir.

occupent, hormis les cas d'envahissements progressifs des tissus juxtaposés, et le développement des symptômes sympathiques; enfin de réclamer des moyens curatifs toujours variables, suivant les circonstances qui leur ont donné lieu, la forme qu'elles affectent et les résultats qu'elles produisent.

Ces maladies sont nombreuses, reconnaissent des causes très-variées, ne sont seulement identiques, ni par leur nature, ni par leur forme, produisent des altérations diverses, et sont modifiées par une foule de circonstances, qu'il est indispensable de bien apprécier, si on veut les combattre avec quelques chances de succès.

Les causes de ces maladies sont très-dissemblables; ainsi, tantôt c'est un principe infect particulier, contagieux, qui leur donne naissance, tantôt c'est un principe qui paraît très-innocent, et qui ne sort pas de la limite des causes ordinaires des maladies; enfin on doit quelquefois les rechercher dans une disposition générale ou locale de la personne affectée. Toujours est-il que, le plus souvent, c'est à la suite d'une cohabitation impure, que ces maladies apparaissent.

Quoique la plupart des maladies vénériennes bénignes soient contagieuses, aucune d'elles cependant ne se reproduit par l'inoculation; tout ce que l'on a pu obtenir jusqu'à présent par ce procédé, ne consistait qu'en petits phlegmons, qui disparaissaient au bout de quelques jours.

Les maladies vénériennes bénignes siégent le plus ordinairement aux parties génitales externes, cependant elles peuvent envahir d'autres organes soit par transmission immédiate, soit par voie de sympathie; c'est ainsi que les yeux, les parotides, le larynx, le pharynx, les articulations, etc., en peuvent devenir le siége.

De tous les tissus, c'est le tissu muqueux qui est le plus ordinairement atteint; on le comprend facilement, si l'on réfléchit à son extrême finesse et à sa sensibilité exquise; après lui viennent les tissus cellulaire, glandulaire, fibreux, etc.

La nature des affections vénériennes bénignes est en général congestive et inflammatoire. Mais cette nature inflammatoire, à raison des causes qui peuvent lui avoir donné naissance, n'est pas toujours identique, ni dans son essence, ni dans sa forme, ni dans ses résultats; elle peut offrir des caractères particuliers, qu'il est utile de bien saisir si l'on veut se mettre à l'abri de toute conséquence défavorable.

Pour arriver à l'appréciation de ces variétés inflammatoires, il faut étudier attentivement leur cause productrice, afin de pouvoir la modifier, la neutraliser; il faut examiner le genre des symptômes qui surgissent, les sympathies qui s'éveillent, et les altérations qui se produisent; enfin, on ne doit pas négliger de fixer son attention sur les tempéraments et dispositions des individus affectés, car souvent de là découlent des conclusions qui jettent un nouveau jour sur l'existence morbide que l'on a à combattre.

Outre la nature inflammatoire, les maladies vénériennes bénignes peuvent encore être de nature hyperdyscrasique, hypertrophique et nerveuse; ces différents états peuvent même exister simultanément.

Les maladies dont je m'occupe sont, comme toutes les autres affections

qui peuvent sévir sur l'espèce humaine, susceptibles de divers degrés d'acuité; elles peuvent également présenter plusieurs modes de terminaison, que j'examinerai dans d'autres circonstances.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OSTÉITE DE CAUSE COMPLEXE. — CONSULTATION.

Monsieur....., âgé d'environ 38 ans, d'une constitution robuste, d'une large charpente, d'un tempérament nervoso-sanguin, est grand amateur de chasse et s'y est souvent livré, sans trop de précautions hygiéniques. Le séjour en Hollande, pendant plusieurs années, a été l'occasion de fréquentes et copieuses libations de spiritueux. Il y a contracté des chancres qui n'ont été traités et cautérisés qu'après quelques jours, et pour lesquels il a pris, pendant plusieurs semaines, une eau *claire et lourde*, qui lui a agacé les dents et qui ne paraît avoir été autre chose que la *liqueur de Van Swieten*. Une blennorrhagie est intervenue pendant le traitement et s'est bientôt dissipée.

Un jour, sortant de table, d'un salon échauffé, il fit à cheval, à toute bride, par un temps froid et pluvieux, un trajet de plusieurs lieues, et se sentit pris de froid. A dater de cette époque, des douleurs vagues se sont déclarées aux épaules et à la poitrine. En 183..., M....., fut pris, à Paris, d'une violente névralgie sciatique, qui guérit complétement, au bout de quelque temps. Les douleurs de l'épaule continuèrent toujours et parfois celles de poitrine étaient des plus pénibles.

Plus tard, M....., fut tourmenté par une névralgie périodique de la face, qui céda aux moyens ordinaires.

Bientôt les douleurs de l'épaule s'irradièrent vers la partie inférieure du bras, où elles finirent par se fixer et par devenir parfois insupportables. En 183.., un jour, en tendant un arc, M....., fut saisi d'une douleur du coude telle, qu'il laissa tomber arc et flèche. L'articulation ne tarda pas à se gonfler, à devenir douloureuse et bientôt les mouvements ne s'y firent plus qu'incomplétement. Un traitement actif fut déployé, et pendant longtemps le docteur craignit une ankylose.

Depuis plusieurs mois, les douleurs siégent plus particulièrement à la partie interne et inférieure du bras gauche, se reportent en arrière et fréquemment jusqu'à l'extrémité des doigts, qui alors s'engourdissent et se rétractent. Ces douleurs sont vives, térébrantes; c'est, dit le patient, comme si l'on forait l'os et que l'on tiraillât la partie en lambeaux. Elles se développent particulièrement la nuit, par la chaleur du lit, et au point d'éveiller M.....; les chaleurs de l'été ne les ont pas améliorées, elles semblent même s'être aggravées vers cette époque. Le membre est fréquemment le siége de secousses, de sursauts incommodes.

État actuel : apparence de santé la plus florissante. La peau, les fosses nasales, la gorge, le sternum, le tibia ne sont le siége d'aucune altération. Le coude gauche est déformé, gonflé, comme détourné en dehors; les mouvements articulaires y sont incomplets, et deviennent douloureux,

lorsqu'on veut produire forcément l'extension ; du reste aucune douleur, ni chaleur au palpér. De la partie interne et supérieure de cette articulation se détache une tumeur dure, osseuse, saillante, assez circonscrite, ayant sa base d'implantation sur la partie inférieure et interne de l'humérus, le long de la face interne duquel elle remonte en s'amincissant graduellement jusqu'au-dessous de l'union des tiers inférieur et interne de cet os. Nous n'avons rencontré aucune lésion palpable du système nerveux.

M..... s'est soumis à tous les moyens antirhumatismaux, *rationnels et empiriques*, sans que jamais le mal du coude ait paru en être influencé.

Si nous considérons ces commémoratifs, ils nous décèlent des circonstances essentiellement prédisposantes aux affections rhumatismales : constitution robuste, nervoso-sanguine, passion de la chasse, sans y prendre de précautions hygiéniques, séjour prolongé en Hollande, abus des spiritueux ; exposition brusque et prolongée à la pluie et au froid, le corps étant en transpiration ; si nous considérons aussi la nature vraiment rhumatismale des névralgies faciale et sciatique, de l'arthrite du coude lorsqu'elle revêtait la forme aiguë ; si d'autre part, nous réfléchissons à ce que des chancres ont été portés quelque temps, sans traitement, et que quelque germe a pu dès lors être absorbé, sans que le traitement mercuriel l'ait éteint, si enfin, nous considérons que la tumeur du bras s'offre sous forme d'*exostose*, accompagnée des douleurs ostéocopes et qui a résisté à tous les moyens antirhumatismaux mis en vigueur, nous concluons :

1° Que la maladie du coude a été amenée par la diathèse rhumatismale, et exaspérée par la traction sur l'arc ;

2° Que la tuméfaction de l'humérus pourrait bien être entretenue par quelque vice vénérien ;

3° Qu'il est nécessaire de combiner le traitement de façon à employer des moyens qui corrigent à la fois et la diathèse rhumatismale et la dyscrasie syphilitique. L'administration du proto-iodure de potassium, à l'intérieur et à l'extérieur, le Gaïac, la squine et la salsepareille, les bains de vapeur locaux, les bains généraux, le régime, les précautions hygiéniques, et localement l'usage de la compression et d'un emplâtre de ciguë et *de vigo* me paraissent devoir remplir complétement cette double indication. Le rob de Laffecteur constituera aussi un puissant neutralisant.

Dr Simonart,

Chef des travaux anatomiques à l'Université de Bruxelles.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CARIE DENTAIRE.

La carie dentaire, cette affection si fâcheuse par les douleurs violentes qu'elle occasionne et par son résultat ordinaire, la chute prématurée des dents, reconnaît des causes assez nombreuses, mais les travaux récents de plusieurs pathologistes autorisent à conclure que dans la plupart des cas, la carie peut être attribuée à la présence du liquide acide sécrété par les glandules des gencives au niveau du collet des dents. Des expériences faites

avec soin, ont appris que tous les autres liquides buccaux ont un caractère alcalin plus ou moins prononcé; ce liquide s'en distingue par une acidité constante qui semble acquérir plus d'activité dans ces affections chroniques de l'estomac manifestées par l'anorexie, l'état pâteux de la bouche, l'affaiblissement de la faculté digestive, etc. Rien n'est plus commun en effet que la perte des dents à la suite de ces longues indispositions que l'on peut à peine appeler *maladies*. Cependant il est rare que les incisives inférieures soient altérées, tandis que les incisives supérieures sont, au contraire, très-sujettes à cette altération. Ce fait remarquable n'indique-t-il pas que sans l'abondance de la salive, dont le caractère est l'alcalinité, la carie dentaire serait encore plus fréquente? Les incisives inférieures, constamment baignées par la salive, n'éprouvent pas au même degré que les autres, les altérations déterminées par la présence du liquide des glandules gengivales; car la salive neutralise par sa présence l'acidité de ce liquide. La conséquence à tirer de ce fait, c'est que l'emploi des dentrifices dans lesquels le principe alcalin domine, est parfaitement indiqué pour les soins hygiéniques que l'on doit donner chaque jour à la bouche.

M. le docteur Talma avait reconnu depuis longtemps cette cause de la carie dont plusieurs auteurs ont démontré la réalité dans ces derniers temps. Il y a quelques années, il a publié diverses brochures pour attirer l'attention sur l'action des liquides acides qui détruisent lentement l'émail des dents, et sur l'utilité de l'emploi des dentifrices appropriés pour combattre cette action sourdement corrosive. Il a partout signalé les mauvais effets de ces dentifrices qui se débitent dans le commerce et que l'on emploie communément sans craindre les matières acides entrées le plus souvent dans leur composition pour donner plus de blancheur et d'éclat aux dents, mais toujours aux dépens de leur solidité et de leur durée. Il n'était peut-être pas sans intérêt pour le public de pouvoir employer des dentifrices dont l'usage fût sans aucun des inconvénients auxquels exposent la plupart de ces préparations mal combinées, et fût même dirigé contre la cause reconnue fréquente de la carie dentaire. C'est dans ce but que le gouvernement a cru pouvoir autoriser M. le docteur Talma à établir dans les villes du royaume, des dépôts de dentifrices composés d'après les indications que ces préparations ont à remplir.

On ne se préoccupe pas assez peut-être de cet objet, et c'est un tort, puisque par quelques précautions et l'emploi journalier et hygiénique de quelques préparations appropriées, on pourrait conserver longtemps des organes qui, indépendamment de leurs avantages, comme ornement de la bouche, sont si nécessaires à l'action digestive dont ils forment en quelque sorte le premier élément.

CALCUL VÉSICAL DE DIX-NEUF LIGNES. BROIEMENT PAR LE PERCUTEUR DE HEURTELOUP. GUÉRISON.

Opération pratiquée par M. Phillips.

M. le baron de B*.... âgé de 60 ans, sentit, il y a environ cinq ou six années, des douleurs dans la vessie. L'émission des urines devint de plus en plus fréquente; il devait se lever six ou huit fois pendant la nuit. Insensiblement l'exercice du cheval devint impossible, bientôt il dut renoncer à aller en voiture, et enfin, pendant cette dernière année, il pissait du sang, après avoir marché une demi-heure. Après avoir subi plusieurs médications, les unes toniques, les autres relâchantes, il résolut de faire une cure hydrosudopathique. Sous l'influence de ce traitement, la santé générale s'améliora; mais les douleurs de la vessie continuant à le tourmenter, il se fit explorer cet organe. Le cathétérisme fut sans résultat; la pierre ne fut pas trouvée. Convaincu que l'affection dont il souffrait n'était qu'une névralgie du col, il voulut faire la cure complète par l'eau, et la sueur, et tous les jours, pendant deux mois, il se fit emmaillotter de couvertures, et prit le bain froid. L'hiver approchait, et le malade ne pouvant plus continuer ce traitement, quitta l'établissement.

Le 3 novembre 1842, il se rendit à Liége, où il donna rendez-vous à M. Phillips. Après avoir introduit la sonde, ce chirurgien reconnut un calcul qui, donnant par son contact avec la sonde un bruit obscur, parut être friable.

Le 10, M. le baron de B*.... vint à Bruxelles, et après trois jours de préparations du canal par des sondes en gomme élastique, et de la vessie par des injections d'eau, M. Phillips fit la première séance de broiement. La pierre fut saisie de suite, et l'écartement des mors de la pierre indiqua dix-neuf lignes. Deux coups de marteau suffirent pour la briser. Cinq fragments furent successivement pris et broyés; le malade prit un bain, et rendit une grande quantité de fragments.

Le soir, il prit un grain et demi d'opium en deux pilules.

Le 11, M. Phillips fit une seconde séance; plusieurs fragments furent encore écrasés, et les urines entraînèrent le détritus. Même régime que la veille, et même résultat.

Le 15, une troisième séance fut faite, mais l'instrument n'entra pas aussi facilement dans la vessie. La douleur fut vive, ce qui détermina l'opérateur à ne pas prolonger les manœuvres au delà d'une à deux minutes. Deux fragments seulement furent écrasés.

Le soir, il y eut un peu de fièvre, on fit quelques injections d'eau froide dans la vessie, le malade prit un bain et la nuit fut bonne.

Le 17, on voulut faire une nouvelle application de l'instrument, mais en arrivant à la prostrate, le percuteur fut arrêté par un fragment qui parut être volumineux. L'opérateur changea d'instrument, et au moyen d'un très-petit percuteur à branches très-courtes, il parvint à saisir ce fragment et à l'écraser. Il y eut un petit écoulement de sang. Cette manœuvre fut douloureuse et très-pénible à supporter.

Le malade fut mis au bain, prit deux grains d'opium, et en sortant du bain, il rendit une grande quantité de fragments. — Dès ce moment, les urines qui étaient fréquemment rendues furent retenues toute la nuit, et la vessie put recevoir une injection de deux onces et demi d'eau.

Une amélioration sensible se manifesta dans la santé générale, et le 22, M. Phillips put encore briser sept fragments.

Le 25, une séance fut faite encore, après laquelle le malade rendit du détritus en poudre.

Depuis ce moment, la santé étant rétablie, M. le baron de B*.... devint très-indocile, il alla dans le monde, dîna en ville, quelquefois trop copieusement; aussi pendant la nuit du 7 décembre, après un grand repas, il fut pris de vomissements et de diarrhée. M. Phillips crut qu'il était prudent d'ajourner toute manœuvre opératoire, et d'attendre le rétablissement du malade. Une diète très-sévère fut ordonnée, des bains et des lavements furent prescrits, et enfin après 17 jours de soins la lithotritie put être continuée.

Les fragments diminuèrent insensiblement, le malade put d'abord marcher longtemps sans souffrir, les cahots de la voiture furent supportés sans douleur, et le 10 janvier, après une dernière exploration de la vessie, M. le baron de B*.... quitta Bruxelles, débarrassé de la pierre volumineuse qu'il portait. MM. les docteurs Lebeau, Vleminckx, Varlez, Bron et Bosch, de Maestricht ont assisté à diverses séances de broiement. LATTEUR.

FRACTURE COMPLIQUÉE

DE LA JAMBE; SPHACÈLE DU MEMBRE; AMPUTATION DE LA CUISSE; LIGATURE DE LA VEINE CRURALE POUR EMPÊCHER L'ABSORPTION PURULENTE; NÉCROSE DE TOUTE LA DIAPHYSE FÉMORALE; MARASME; MALADIE DE BRIGHT TRÈS-AVANCÉE, QUI NE S'ÉTAIT DÉCELÉE PAR AUCUN SYMPTÔME.

Par le Dr SIMONART, prosecteur à l'Université de Bruxelles.

Dans la journée du 2 octobre 1842, Jean-Baptiste N....., cabaretier, âgé de 70 ans, habituellement assez bien portant, sanguin, de stature élevée, de constitution robuste, mais abîmée par les excès journaliers de boissons, et de spiritueux particulièrement, fut apporté à la Clinique chirurgicale de l'hôpital St-Pierre. Le matin, étant ivre, il avait fait une chute, de sa hauteur, en descendant d'un trottoir, et avait tenté, à plusieurs reprises, de se relever. Il fut transporté, tant bien que mal; le membre ballottait librement.

A son entrée à l'hôpital, N..... est encore en pleine ivresse; on lui reconnaît une fracture composée, oblique, de la jambe gauche, au tiers inférieur. Le fragment supérieur du tibia, très-aigu, a traversé les parties molles, à la partie interne et inférieure du membre, et fait encore hernie à travers la peau; un écoulement sanguin assez abondant, veineux, s'échappe de la plaie. La réduction opérée, la plaie est couverte d'emplâtre adhésif, un bandage contentif appliqué. N..... est dans un état d'agitation tel, qu'on peut à peine le maintenir; malgré l'emploi de plusieurs lavements laudanisés, la nuit se passe dans l'insomnie, et le matin, le délire nerveux est complet; déjà les bords de la plaie sont noirâtres, gangréneux; les mem-

bres, le corps entier sont agités de tremblements convulsifs ; la fièvre apparaît. — Continuation des lavements laudanisés, à doses progressives.

Le 4, le délire est plus agité, la réaction plus intense ; la gangrène s'étend ; un ichor putride s'échappe de la plaie ; le pourtour de la fracture est emphysémateux.

Le grand âge du blessé, l'état d'excitation du cerveau et des organes circulatoires, éloignent M. Seutin de l'amputation. — Lavements laudanisés.

Le 5, l'agitation, la fièvre sont moins vives que la veille ; la gangrène s'étend vers les parties supérieures ; point d'apparence de cercle éliminatoire.

Après avoir pris l'avis de plusieurs médecins, M. le chirurgien en chef pratique l'amputation au tiers inférieur de la cuisse, en un temps et à la méthode circulaire. Au moment de faire la ligature de l'artère crurale, la veine du même nom se présente béante, large, à parois dures, hypertrophiées, et simulant, à s'y méprendre, l'artère, sa voisine. Craignant qu'une bouche veineuse, ainsi béante, ne fût une grande source d'absorption purulente, et encore sous l'impression que nous avait laissée le fait d'Hilgers, dont nous avons parlé plus haut, nous fûmes d'avis qu'une ligature devait fermer la lumière de ce vaisseau. Une ligature fut effectivement placée de façon à en rapprocher les parois. L'artère est dure, à tuniques incrustées de plaques stéatomato-calcaires. Les ligatures jetées et médiocrement serrées, on tente la réunion immédiate transversale, par sutures et bandelettes adhésives. Un pansement approprié, constitué de bandes amidonnées et d'une plaque de carton renforcée par une autre plaque en fer blanc, maintient le moignon et le garantit des effets fâcheux, qu'entraînerait inévitablement le tremblement nerveux, si prononcé chez un vieillard adonné aux spiritueux et sous l'influence d'un délirium nerveux. — Lavements laudanisés, boissons, etc.

Nécropsie du membre amputé. — Fracture oblique des deux os, au tiers inférieur, le péroné à un demi-pouce plus haut que le tibia. Muscles de la région jambière mâchés, ramollis, tombés en bouillie, infiltrés de sang et de sanie, au niveau de la fracture. La gangrène s'étend jusqu'au niveau du ligament sous-rotulien. Incrustations calcaires des artères, devenues très-friables ; parois veineuses hypertrophiées.

N..... ignore qu'on lui ait amputé le membre.

Les jours suivants, les symptômes généraux s'amendent insensiblement ; le délire est de moins en moins agité, la fièvre moins vive, le moignon à peine engorgé, est présenté par le blessé, grâce au pansement amidonné, sans la moindre douleur, sans le plus léger tremblement.

Soins hygiéniques ; pansements rares ; extraction des sutures ; limonade vineuse, potions alcoolisées.

Le 14, N..... jouit de l'intégrité de ses facultés ; la réaction est presque nulle ; le moignon, peu engorgé, fournit une suppuration louable, pas trop abondante. Appétit prononcé ; désir des spiritueux.

Le 20, les lèvres du moignon sont presque complétement agglutinées, excepté au cul-de-sac inférieur. Une fusée purulente s'établit derrière elles, se dirigeant vers les muscles fessiers. Il y a décollement vers le sommet du cône. — Bandage expulsif.

Le 30, la fusée s'étend le long de l'os, plus large, plus haute. Aucun viscère n'annonce de la souffrance, et cependant les forces, malgré un régime analeptique soutenu, ne se relèvent pas. — Bandage expulsif, avec spica de l'aine; et pour favoriser l'écoulement des sécrétions, on prescrit plusieurs heures de fauteuil par jour.

Le 5 novembre, la suppuration est abondante, les lèvres de la plaie blafardes; derrière elles, le décollement est toujours large et élevé. — Le pansement expulsif est renouvelé le matin, et recommandation faite de s'asseoir dans le fauteuil. — Dans la soirée, soit constriction trop vive du spica, soit effet du changement de position, après le pansement, le blessé accuse des douleurs vives dans toute l'étendue du moignon. Il y a insomnie absolue. Il coupe lui-même quelques couches de bandes, au niveau de l'aine.

A la visite du lendemain, le facies décomposé annonce une vive souffrance. Il y a de la fièvre. D'une sensibilité obtuse, et qui ne se réveille que sous la sapidité alcoolique, N..... se plaint à peine; son plus grand tourment est de n'avoir pas d'appétit. (La langue est bien celle d'un buveur.) — Le pansement levé, nous remarquâmes, à l'aine, des empreintes produites par l'action du huit de chiffre; le moignon livide, engorgé, présente, derrière ses bords, une large caverne, gonflée de sang noir, mi-coagulé. — Contre-ouverture en arrière; injections détersives; pansement contentif; soins généraux.

A dater de ce jour, la suppuration fut plus abondante que jamais, devint séreuse, fétide. La perte des forces, le collapsus profond, la face jaunâtre et décomposée, l'amaigrissement rapide, l'inappétence, le mouvement fébril continu, à exacerbations nocturnes, tout nous présagea un épuisement prochain. Le stylet constate une large dénudation du fémur; les parties molles débridées, on découvre que la nécrose a envahi toute la circonférence, toute l'épaisseur et une grande partie de la longueur de la diaphyse. — On tâche de soutenir les forces, d'entourer le blessé de soins hygiéniques convenables; des injections détersives sont pratiquées plusieurs fois le jour.

Rien n'arrête l'abondance de la suppuration et le collapsus général : les organes semblent frappés de torpeur, d'anéantissement; l'amaigrissement va toujours croissant; le pied s'œdématie, et enfin N..... succombe le 12 décembre, dans le marasme, conservant jusqu'à sa dernière heure l'intégrité de ses facultés et ce stoïcisme d'abrutissement qui nous avait si souvent frappés.

Nécroscopie. — (48 heures après la mort, par un temps froid, humide.) Notre attention se tournait empressée vers l'état des vaisseaux; nous brûlions de constater quel avait été le résultat de la ligature jetée sur la veine crurale. La saphène n'offre qu'une légère hypertrophie de ses parois, qui, de même que celles des veinules circonvoisines, superficielles et profondes, sont affaissées sur elles-mêmes et adhèrent entre elles, à leur embouchure, au moignon. La *veine crurale* EST RÉDUITE A L'ÉTAT DE LIGAMENT DUR, ÉPAIS, COMME CHARNU, dans l'étendue de trois centimètres, à partir de son émersion dans le cône charnu. Plus haut, ses parois sont dures, très-épaisses, non affaissées sur elles-mêmes, sans rougeur, ni autre trace quelconque d'inflammation récente. — Les autres portions du système veineux participent, à un degré moins avancé, de cet état d'hypertrophie. Partout le sang

qu'il contient est peu abondant, à caillots rares et diffluents. L'arbre artéri offre de nombreuses plaques d'incrustation calcaire et d'*altération stéa tomateuse* (artério-sclérose de Lobstein).

Les tronçons musculaires du moignon sont amincis, noirâtres, adhe rents entre eux et à la peau. A peine reste-t-il quelque trace du tissu cel lulaire intermusculaire. Toute la diaphyse fémorale, jusqu'au niveau d grand trochanter, est dépouillée de son périoste, noirâtre, rugueuse, frap pée de nécrose dans toute sa circonférence et dans toute son épaisseur. L cylindre scié dans sa longueur, offre une teinte grise-sale, et une grand friabilité. La moelle est, par larges portions, infiltrée de matière purulent ramollie, d'un brun-olivâtre. Sa portion sous-trochantérienne (ou tiers su périeur) est complétement réduite en bouillie, tandis que le tiers moye conserve encore quelque consistance et moins d'altération dans sa couleu Le tiers inférieur est en fonte presque complète.

Le cerveau, le cœur, les poumons n'offrent pas d'altération notabl L'estomac présente, à la grande courbure, la muqueuse d'un brun-noirâtre par plaques, ramollie, surtout au niveau du cul-de-sac splénique. Les intes tins ne présentent pas de lésion profonde. Mais, circonstance remarquable et qui n'avait nullement attiré notre attention pendant la vie, les reins of frent une dégénération granuleuse très-avancée, sans que nous ayons ren contré le moindre épanchement séreux dans les grandes cavités (l'œdèm du pied n'était apparu que dans les derniers jours et semblait releve directement du marasme). Les deux reins sont hypertrophiés, décolorés, l gauche surtout; la substance corticale, très-friable, est criblée de large granulations, entrecoupées, çà et là, de kystes superficiels, sous-pariétaux circonscrits, à matière colloïde ou séreuse. La vessie, saine, ne contien qu'une petite quantité d'urine floconneuse et sédimenteuse, d'odeur péné trante, ne déposant, par l'ébullition et par l'acide nitrique dilué, qu'une très- faible quantité de nuage albumineux.

Réflexions.—Cette observation présente plusieurs particularités remar- quables :

1° Le développement rapide de la mortification. Du jour au lendemain, le membre fracturé est envahi par la gangrène. Aussi était-ce un vieillard, à sensibilité obtuse, abîmé par les *excès de spiritueux ;* à parois artériel- les, incrustées de plaques calcaires, et frappées çà et là de dégénération stéatomateuse. Joindre à ces prédispositions, l'ivresse, la hauteur de la taille, les mouvements inconsidérés, et l'on aura plus que suffisance pour se rendre compte du sphacèle ;

2° Le retard apporté à l'amputation, à cause des conditions défavorables du blessé, et l'ablation enfin pratiquée au quatrième jour, lorsque le cercle inflammatoire n'avait pas borné la mortification. La gangrène n'a cependant pas frappé le moignon. Les faits de cette espèce ne sont plus rares aujour- d'hui ; quelques praticiens hésitent encore néanmoins !...

3° Une large veine est trouvée béante, hypertrophiée. *Ce sera une bou- che absorbante, constamment baignée dans la suppuration,* si, pré- vision probable, la réunion immédiate échoue. *En la liant, n'a-t-on pas éloigné une grande chance d'infection purulente?* Et, en pareille circonstance, ne suivra-t-on pas une pareille conduite, surtout si on se rappelle

le fait d'Hilgers, où, selon notre intime conviction, l'intoxication purulente a été due à ce que la veine principale est restée constamment béante, au milieu de la suppuration. On a vu du reste que cette ligature n'a produit aucun accident quelconque.

4° L'inflammation consécutive, celle de l'os surtout, développe de larges clapiers purulents et l'exfoliation de tout le cylindre osseux, et enfin le ramollissement de la moelle. La nécrose complète de la diaphyse était inévitable et n'eût sans doute pas été suivie de régénération osseuse.

5° Tout bandage compressif doit être surveillé avec la plus scrupuleuse attention ; le spica du 5 novembre a dû précipiter le terme fatal.

6° Le marasme est amené particulièrement par la grande étendue de la nécrose ;

7° Nous avons enfin à enregistrer une dégénérescence granuleuse, très-avancée (je l'ai constatée, ainsi que M. le professeur Gluge, non-seulement à l'œil nu, mais encore au microscope), des deux reins, une maladie de Bright bien caractérisée, sans hydropisie, car nous ne pouvons pas compter pour tel l'œdème du pied droit, qui ne parut que dans les derniers jours. *L'albuminurie* a sans doute dû être bien peu prononcée. Cette exception qui n'est plus aujourd'hui unique dans les annales de la science, ne mérite pas moins d'attirer toute notre attention : elle suscite des réflexions que nous n'entreprendrons pas maintenant de consigner.

Bruxelles, le 17 janvier 1843.

FRACTURE COMPLIQUÉE

DE LA JAMBE ; HÉMORRAGIE PROLONGÉE ; APPLICATION DU BANDAGE AMIDONNÉ ; CONSOLIDATION RAPIDE.

« On ne doit pratiquer une opération un peu grave, que quand la lésion qui la réclame est incompatible avec la vie. »

(Vidal de Cassis.)

M. Florkin, capitaine au régiment des guides, âgé de 30 ans, robuste, bien musclé, d'une irritabilité exquise, rentrait à cheval dans l'après-dîner du 14 décembre 1842. En franchissant la porte de l'hôtel, le cheval manque des quatre pieds et s'abat ; la jambe du cavalier reste serrée sous le ventre de l'animal, le pied n'ayant pu se dégager de l'étrier. Le capitaine essaye de se relever, mais chancelle et retombe. Ce serait alors, à ce qu'il paraît, que les os de la jambe, fracturés par la première chute, auraient traversé les chairs.

Le blessé est transporté, sans bandage, dans ses appartements, et bientôt plusieurs médecins, réunis en toute hâte, constatent qu'il existe au tiers inférieur de la jambe gauche, une fracture oblique, avec issue du fragment supérieur du tibia, à travers une plaie étroite, arrondie, située à la partie interne du membre, et fournissant une hémorragie veineuse abondante,

A un pouce environ au-dessous de cette plaie, on reconnaît une esquille assez large, très-mobile, n'adhérant aux parties profondes que par un pédicule inférieur. Le pied est baissé et renversé en dehors, sur son bord externe. Tout fait croire que le péroné est fracturé; la gravité du cas éloigne toute recherche à ce sujet.

Le gonflement est assez considérable; les douleurs déjà très-vives, s'exaspèrent sous l'influence du tremblement général et du violent frisson dont est saisi le blessé.

La coaptation fut plus douloureuse que difficile, et l'esquille réduite si parfaitement, que plus tard on la chercha vainement. M. Seutin invité à procéder au pansement, le confectionna de la manière suivante :

La plaie est laissée libre ; le membre, maintenu, réduit et soulevé par des aides exercés, est reçu sur une large plaque en carton, légèrement humectée, s'étendant du jarret au talon, qui est logé dans une échancrure qu'elle présente ; cette plaque est creusée en gouttière, et garnie d'un coussinet en ouate et d'une compresse longuette, pliée en plusieurs doubles, de façon à s'adapter parfaitement aux irrégularités de la surface postérieure de la jambe. Ainsi disposée et soutenue par des bandes en doloires, elle forme au membre une assiette assez solide, pour déjà éloigner et prévenir les effets fâcheux du tremblement. Les diverses saillies osseuses et tendineuses sont minutieusement garanties par l'ouate ; des bandes compressives enveloppent le membre, de la racine des orteils jusqu'au-dessus de la rotule et des boutonnières étroites sont percées dans leur hauteur, au niveau de la plaie; une traînée d'amidon couvre la surface externe des doloires, en dehors de la crête du tibia, sur le trajet que devront parcourir les ciseaux, trajet qui est marqué par un cordon, enduit d'huile, dont les deux bouts ressortent du bandage, et qui avait été appliqué au membre, préalablement aux bandes. Des attelles en carton, légèrement humectées et empesées, emboîtent le membre par ses faces latérales, depuis les condyles fémoraux jusqu'à la plante du pied, sous laquelle elles se réfléchissent en se prolongeant vers les orteils, de façon à représenter la semelle plantaire ; l'interne est trouée au niveau de la plaie. Des bandes, également percées de boutonnières, mais non empesées par leur face externe, fixent ces attelles, tout en opérant une légère compression. Enfin de larges attelles sèches, en carton, s'étendant jusqu'à mi-cuisse, maintenues par une troisième couche de bandes, serviront de tuteurs latéraux, jusqu'à dessication de la coque amidonnée.

Le membre est couché, dans l'extension, sur des coussins qui le tiennent élevé ; de larges vessies, remplies de glace, sont appliquées à la surface du bandage. — Diète ; boissons rafraîchissantes, etc.

Le frisson se prolonge assez tard ; la nuit est passée dans l'agitation et l'insomnie.

Le 15, la réaction s'établit assez vive ; il y a de la douleur et du gonflement ; l'hémorragie veineuse continue. — Le blessé est levé pendant qu'on fait son lit, et cela sans éprouver de vives douleurs. — Saignée large ; continuation de la glace, etc.

Le 16, nuit moins agitée ; peu de douleurs et de réaction. — Les attelles provisoires ayant été détachées, une première section, au moyen des ci-

seaux *ad hoc*, est faite dans toute la longueur du bandage, le long du cordon qui en marque le trajet; le membre est peu engorgé, sans chaleur, ni rougeur vives, à peine douloureux, même à la pression; le suintement veineux continue et imbibe les couches profondes de l'appareil. Des phlyctènes, comme on en remarque si fréquemment après la contusion, circonscrivent les bords de la plaie. M. Seutin exprime, à travers la plaie, le sang de la poche sanguine, ouvre les phlyctènes, fait au bandage une double section transversale au-dessus et au-dessous de la plaie, de manière à y constituer une languette d'observation et de pansement. Les couches de bandes imbibées de sang, sont ramollies, et enfin le bandage resserré par l'application de nouvelles doloires et de circulaires, qui maintiennent une compression modérée, et sont disposées de façon à permettre l'écartement isolé de la languette latérale du bandage. — Continuation de la glace; diète, etc.

Le 17, le capitaine a dormi; peu de douleur; pas de fièvre. — L'application de la glace est supprimée.

Le 18, douleur dans le pourtour de la plaie, s'étendant à tout le membre, à la moindre pression; légère réaction. La coque ouverte, toute la jambe se présente luisante, engorgée; elle est rouge dans le voisinage de la plaie. Le suintement veineux continue, mais moins abondant. On craint le développement d'accidents phlegmoneux. Le pansement est très-douloureux. Le pied étant trop étendu sur la jambe, on tâche de le redresser; la compression, les soins généraux sont maintenus.

Les jours suivants, la douleur diminue insensiblement, la fièvre tombe, l'état général est satisfaisant. M. Florkin se met au fauteuil chaque jour. Au moyen de la languette du bandage, le pansement de la petite plaie (bandelette de linge, criblée, ointe de cérat) se fait en toute facilité. — On accorde des potages.

Le 26, l'engorgement, la douleur ont disparu. La plaie, rétrécie, continue à fournir du suintement veineux. Nous fûmes d'avis qu'il devenait urgent, pour faciliter le travail du cal, de favoriser la coagulation du sang dans la poche sanguine. En conséquence, une mouche de taffetas gommé fut appliquée à la plaie et recouverte d'un disque de linge, maintenu par le bandage que l'on resserre ensuite.

Le 30, l'hémorragie a complétement cessé; l'état général et local est on ne peut plus satisfaisant; le blessé a beaucoup maigri.—On accorde de la nourriture.

Les jours suivants, le membre fracturé se dégorge sensiblement; les colorations ecchymotiques s'effacent; et dès le 5 janvier, les fragments adhèrent entre eux, déjà avec quelque solidité; la pointe du fragment supérieur est légèrement soulevée; à peine reste-t-il des traces de la plaie. — La coque amidonnée est, à cause de ses souillures, remplacée par un bandage de Scultet, et par d'autres attelles en carton, le tout couvert d'amidon.

Le 21, le membre est comme momifié, tant il est amaigri, et à peau glabre et sèche; l'adhérence des fragments est solide; comparé à celui du côté opposé, *il présente à peine deux lignes de raccourcissement.* — M. Florkin sort en voiture, la jambe enveloppée du bandage amidonné, et dès aujourd'hui nous le considérons comme guéri.

Le 31, le membre est toujours dans le meilleur état possible.

Le 5 février, la consolidation est complète et l'appareil remplacé par de simples bandes roulées.

Réflexions. — Voilà certes un cas bien compliqué, bien grave : *Fracture comminutive par cause violente, directe; plaie et hémorragie prolongée; tempérament nervoso-sanguin; constitution robuste; grande irritabilité.* Toutes les conditions propres à amener une violente inflammation réactionnaire étaient réunies! Et cependant une contention exacte, une compression bien ménagée, les antiphlogistiques généraux convenablement dirigés ont triomphé de toutes ces fâcheuses prédispositions. La consolidation marche aussi rapide que dans une fracture simple, et malgré l'obliquité de la fracture et la présence d'une large esquille, à peine trouvons-nous deux lignes de raccourcissement.

Des résultats aussi heureux sont rares sans doute ; toujours est-il que le fait de M. Florkin doit engager les praticiens à ne pas désespérer trop tôt de la conservation d'un membre frappé d'une lésion violente, et à tenter d'abord toutes les ressources de l'art.

Une circonstance qui nous a également frappé dans le cas de M. Florkin, c'est l'absence de suppuration, malgré la persistance de l'hémorragie et la communication de l'air avec le foyer de la fracture. Faut-il toujours en agir ainsi, laisser la plaie libre et l'hémorragie persister? A notre avis, non; car, si d'une part l'hémorragie amène un dégorgement continue; d'un autre côté, l'accès de l'air dispose à l'inflammation et l'hémorragie soustrait aux os fracturés l'élément essentiel du travail de consolidation : *le sang*, en effet, *est comme la sève qui doit fournir et alimenter la greffe osseuse.* Les pathologistes, du reste, sont d'un avis unanime sur ce point : le fait des tumeurs sanguines que l'on incise nous apprend d'ailleurs combien l'accès de l'air est ordinairement nuisible dans les foyers sanguins.

Enfin, quant à l'application du bandage amidonné en elle-même, nous ferons remarquer que M. Seutin n'emploie le bandage roulé, dans les cas de fracture compliquée, que lorsqu'il peut compter sur ses aides, et que, dans ce cas, il aime toujours à garantir d'abord le membre du tremblement, et prévenir tout dérangement, dans la coaptation, par l'usage de la gouttière postérieure appliquée tout d'abord. En d'autres circonstances, il préfère les bandelettes séparées.

Bruxelles, 31 janvier 1843.

Dr Simonart,
Prosecteur à l'Université de Bruxelles, etc.

QUELQUES MOTS

Sur la gravité des phénomènes nerveux qui peuvent résulter du cathétérisme urétral.

Ut potero explicabo, non tamen quasi Pithius
Apollo, certa ut sint et fixa quæ dixero.
(Cicero, Tuscul., quæst. lib. I.)

Le cathétérisme de l'urètre, quoique pratiqué avec tous les ménagements désirables, peut entraîner des accidents, dont nous ne nous rendons pas toujours bien compte, mais qui n'en inspirent pas moins des inquiétudes sérieuses au chirurgien. C'est spécialement sur le système nerveux, et sur le trisplanchnique en particulier, que vont retentir les manœuvres urétrales; c'est ainsi que nous voyons apparaître les horripilations, les frissons, les douleurs vagues, les vomissements, les dérangements viscéraux, les irrégularités dans la circulation, la dyspnée, etc., et cela surtout chez les individus à fibre irritable et qui appréhendent vivement l'introduction de la sonde. Nous avons rencontré de ces malades auxquels il ne fallait rien de plus qu'une simple introduction d'une sonde, d'une bougie, d'une injection, dans le canal, pour occasionner des manifestations morbides de ce genre. Tel était, entre autres, un calculeux, qui, après chaque exploration vésicale, était pris d'un accès fébrile de mauvais caractère. Il fallut lui administrer, à plusieurs reprises, le sulfate de quinine, à doses considérables, uni aux sédatifs, et renoncer à la lithotritie, et même, le jour de l'opération de la taille, lui faire prendre la quinine, à doses répétées, pour éviter le fâcheux effet de l'introduction du cathéter.

Mais au système nerveux ganglionnaire ne se borne pas le retentissement morbide; fréquemment des perturbations cérébro-spinales s'éveillent et revêtent même une forme pernicieuse, qui parfois emporte *rapidement le malade*, en dépit des moyens employés. Tel fut le cas de l'individu qui fait le sujet de l'observation suivante, que nous retraçons en raccourci :

Joseph P....., domestique, âgé de 31 ans, né en Suisse, d'une bonne constitution, d'une vive irritabilité, n'a jamais fait de maladie grave; il n'est pas exposé au mal nerveux. Il y a deux ans, il fut affecté, pour la première fois, de blennorrhagie; l'écoulement fut peu abondant, mais dura plusieurs mois, en dépit des remèdes employés. Depuis quelque temps il éprouvait de la difficulté d'uriner; un médecin, qu'il consulta, lui reconnut deux rétrécissements urétraux et lui donna le conseil de se faire traiter à l'hôpital St-Pierre de Bruxelles. A son entrée, M. le prof. Seutin lui constate, au moyen d'une sonde no 3, un premier rétrécissement dur, irrégulier, situé à deux pouces au-dessous de la fosse naviculaire. Cette première coarctation franchie, au bout de quelques jours, par la dilatation progressive, la sonde est arrêtée sous le bulbe, par un second obstacle, circulaire, plus étroit, plus dur que le premier. La dilatation graduée permet bientôt

d'introduire une sonde n° 6. Aucun accident ne résulte de ces manœuvres. Le 28 janvier, trois semaines environ après l'admission du malade à l'hôpital, le n° 7 est passé et laissé quelques heures dans la vessie. Le surlendemain, P..... est dans les meilleures dispositions. M. Seutin essaie d'introduire le n° 1 de Mathias Mayor. Arrivée au niveau du premier rétrécissement, la sonde rencontre de la difficulté, que bientôt elle franchit, en occasionnant une espèce de crépitation, sensible pour le malade et pour la main de l'opérateur. La sonde est immédiatement retirée. La journée se passe dans un léger état de malaise. Le soir, P..... est saisi d'un frisson violent, suivi de céphalalgie intense, et la nuit, d'agitation et de trouble des idées. Le 29, le malade est dans un profond état d'hébétude, accuse de la céphalalgie gravative; pas de douleur le long du canal; les urines sont supprimées; la peau sèche, chaude; le pouls petit, déprimé, très-fréquent. — Sulfate de quinine par l'estomac et en lavement, diète, boissons rafraîchissantes. — Le 30, dans la nuit, à une agitation assez vive, succèdent la perte de connaissance, la lividité de la face, la décomposition des traits, l'injection violacée des conjonctives. Le matin, le pouls est petit, irrégulier, déprimé; la peau sans chaleur brûlante, mais couverte d'une sueur poisseuse, les urines s'écoulent involontairement, par petites quantités. — Moyens antiphlogistiques, généraux et locaux; sinapismes promenés sur les pieds, les jambes et les cuisses, sulfate de quinine par la bouche, en lavement, et sur un vésicatoire que l'on a fait ouvrir à la région épigastrique. Les jours suivants, l'état cérébral devient de plus en plus grave, la dysphagie, le coma, le hoquet surviennent; P..... est plongé dans un état semi-asphyxique, et enfin succombe le 3 février, sans avoir présenté ni rémission, ni intermittence marquée dans les symptômes.

A la nécroscopie, je remarque un engorgement du cerveau très-prononcé, mais rien qui y annonce un véritable travail inflammatoire. La première coarctation urétrale est irrégulière, sinueuse, semble le résultat d'une cicatrice; le tissu cellulaire sous-muqueux est hypertrophié; au-dessous du rétrécissement se trouve une longue fissure, lisse, jaunâtre, sans trace d'inflammation, se perdant en cul-de-sac sous le bulbe. Le second rétrécissement est circulaire, très-étroit, situé dans la partie antérieure de la portion membraneuse. Au niveau du verumontanum, les ouvertures des canaux prostatiques et éjaculateurs, et des lacunes de Morgagni sont largement dilatées, béantes, ainsi que les canaux qui leur font suite. — Les parois de la vessie, fortement revenues sur elles-mêmes, sont dures, épaissies, hypertrophiées; leur tissu cellulaire surtout participe à cet état d'hypersarcose. La muqueuse est irrégulière, soulevée en nombreux reliefs, couverte d'un grand nombre de larges taches ecchymotiques. — La prostate est saine. — Les viscères abdominaux et thoraciques n'offrent pas de lésions tranchées.

Réflexions. — Les lésions de l'urètre et de la vessie ne nous paraissent en rien suffire, pour l'explication des symptômes graves, qui sont apparus inopinément chez cet homme naguère plein de vie, si désireux de se voir bientôt rétabli, qu'aucune cause, autre que l'introduction de la sonde, n'est venue impressionner, et que nous voyons succomber en cinq jours à des symptômes cérébraux de si haute intensité. Sans doute le *consensus*, les sympathies qui unissent, enchaînent les organes entre eux, pourront

servir à interpréter la source de ces phénomènes. Mais qui ne sait que l'histoire des sympathies est encore un des points les plus obscurs de la physiologie normale et pathologique. Les Tissot, les Barthez, les Cabanis, les Bichat, les Broussais , les Magendie et tant d'autres ont fait des efforts infructueux pour élucider ce point ardu de l'histoire de nos fonctions. Employer les sympathies à l'interprétation des phénomènes morbides, c'est donc à notre avis se payer de mots. Bornons-nous aujourd'hui à constater le fait, et à chercher des moyens propres à prévenir et à combattre cette fâcheuse complication du cathétérisme, souvent le mieux pratiqué. Le sulfate de quinine uni à la belladone, à l'opium, etc., nous paraît devoir remplir une des indications les plus pressantes, surtout comme moyen préventif.

Dr Simonart,
Prosecteur à l'Université de Bruxelles, etc.

MODIFICATION A APPORTER AU NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'AMPUTATION MÉDIO-TARSIENNE.

La modification heureuse, apportée par M. Sédillot, à l'*amputation* dite de *Chopart,* est encore bien peu connue et à peine employée. Ce procédé offre cependant des avantages incontestables. On sait que Chopart, qui le premier a décrit la désarticulation tarso-tarsienne, formait, ainsi que Fabrice de Hilden, Hecquet d'Abbeville, etc, un lambeau dorsal, carré, qu'il renversait en haut et en arrière, et un autre plantaire, très-long, qu'il taillait en finissant. Richerand avait proposé un lambeau dorsal, semi-circulaire, assez court. Ces procédés ont l'inconvénient majeur de laisser une plaie très-large, qui, présentant toute la surface antérieure du calcanéum et de l'astragale, a beaucoup de hauteur; le lambeau plantaire, très-long, étroit à son origine, tend toujours à retomber par son propre poids et compromet à chaque instant la réunion immédiate.

M. Sédillot, frappé de ces inconvénients, propose une espèce de méthode ovalaire dans laquelle il forme son lambeau interne dans le sens du grand diamètre des surfaces astragalo-calcanéennes : une première incision transversale, partant à quelques lignes en avant de l'articulation calcanéo-cuboïdienne, vient aboutir au bord externe du tendon du jambier antérieur, et se continue par une seconde incision, oblique, qui contourne le côté interne du pied, à deux travers de doigt en arrière de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, et est ramenée, par la face plantaire du pied, au point de départ de la première incision. Le lambeau interne, ainsi formé, est disséqué jusqu'au tubercule du scaphoïde, sur lequel on se guide, pour ouvrir l'articulation médio-tarsienne.

Ce procédé fournit une plaie moitié plus étroite que celle de Chopart, facile à réunir, donnant une cicatrice linéaire, laissant écouler librement le pus et n'exigeant que peu de téguments. Il est, par ces avantages, applicable dans une foule de cas, où il faudrait à son défaut recourir à l'amputation de la jambe.

Un inconvénient cependant, qui, à notre avis, est un défaut, se rattache

à ce procédé. C'est la difficulté d'aller retrouver dans la dissection, le tubercule scaphoïdien, que le doigt a abandonné pour soulever le lambeau, pendant cette dissection, et avec lequel il est si facile de confondre la saillie interne du premier cunéiforme. Cette erreur est aussi facile que fréquente, et M. Seutin, auquel nous l'avons vu commettre, comme nous, sur le cadavre, nous a assuré avoir vu M. Sédillot lui-même, dans son amphithéâtre, à Paris, se fourvoyer, malgré toutes ses précautions, dans l'interstice scaphoïdo-cunéen. — Cette erreur qui, à vrai dire, n'offre d'autre inconvénient que de rendre plus longue et moins précise l'opération, est bien propre à jeter du discrédit sur un procédé qui peut être éminemment utile dans plus d'une circonstance. Nous avons cherché à la prévenir en y ajoutant la simple modification que voici :

Au lieu de faire partir la première incision du bord externe du pied, nous pratiquons d'abord une incision longitudinale, partant immédiatement de la surface postérieure du tubercule scaphoïdien, suivant le bord interne du pied et s'arrêtant près du gros orteil, au point indiqué par M. Sédillot; on commence ensuite l'incision transversale, au-devant de l'articulation calcanéo-cuboïdienne, et on achève comme M. Sédillot.

Au moyen de cette simple incision ajoutée au procédé, la dissection des lambeaux plantaire et dorsal est beaucoup plus facile, plus rapide, et le point de départ de cette incision reste toujours, comme *point de repère* pour l'articulation scaphoïdo-astragalienne. Le résultat est le même, à part une incision interne, qu'on réunit par une simple suture, et qui, dans le cas de suppuration, laissera un cours libre à la matière.

Nous avons répété un grand nombre de fois ce procédé sur le cadavre, et plusieurs médecins et élèves l'ont fait avec nous; toujours il nous a fourni un résultat aussi sûr qu'expéditif. Nous ne pouvons qu'engager nos confrères à en faire l'essai.

Dr Simonart,

Prosecteur à l'Université de Bruxelles, etc.

Bruxelles, 26 janvier 1843.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

COMPTE RENDU DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1842.

OCTOBRE.

Lettre sur le Ptyalisme considéré comme moyen curatif; par le docteur J. De Muynck, membre résidant.

Le but de l'auteur est d'appeler l'attention des praticiens sur les avantages des crises en général et ensuite sur ceux du ptyalisme en particulier; il

parle de la provocation de la salivation artificielle dans le traitement des fièvres quartes rebelles; avance que beaucoup de praticiens n'ont pas assez souvent recours aux moyens révulsifs.

M. De Muynck cite diverses observations remarquables de guérisons obtenues par l'excitation des organes salivaires; parle du danger qui résulte de la privation du tabac chez les individus habitués à son usage, de l'utilité de la salivation dans les affections vénériennes. A ce sujet il pose les trois propositions suivantes :

1° La salivation artificielle a sur la destruction du virus syphilitique une influence extraordinaire.

2° Une déclaration de santé ne peut être délivrée à un individu convalescent d'une maladie vénérienne s'il n'a été atteint de ptyalisme.

3° Une abondante évacuation salivaire est le seul indice certain, pour ne pas dire infaillible, de la guérison de cette cruelle maladie.

MM. Lados, Ghislain et Burggraeve ont analysé ce travail, et finissent par rejeter l'admission des trois propositions précitées, s'étayant du reste sur l'opinion de MM. Cullerier, Ricord et Chassaguy qui regardent la salivation comme l'accident le plus grave qui accompagne l'administration des mercuriaux dans les affections syphilitiques, et qui conseillent de chercher à l'éviter par tous les moyens possibles.

Remarques pratiques sur les scrofules ; par M. le docteur Van Overloop, membre résidant.

D'après l'auteur, il faut une prédisposition héréditaire pour que certaines causes engendrent les scrofules dont il n'admet pas la contagion ; il croit, avec M. Canstatt, que la cause première des scrofules réside en ce que les vices destinés à la solidification demeurent au-dessous de leur élaboration et ne parviennent pas à l'état de fibrine : de là, ajoute-t-il, cette surabondance d'albumine déposée dans les divers tissus, qui deviennent, par cette stagnation, le siége d'un travail pathologique.

L'indice le plus certain pour l'auteur, de l'existence des scrofules chez un individu, c'est l'odeur aigre et nauséabonde qu'acquiert leur transpiration après un exercice violent.

Le traitement doit être hygiénique.

Dans la carie scrofuleuse, l'amputation est rarement nécessaire.

Dans les phlegmasies aiguës, il faut être sobre d'évacuations sanguines.

La ciguë est un médicament dont l'auteur a toujours eu à se louer, tant sous forme interne qu'externe.

L'iode et ses diverses préparations lui inspirent peu de confiance.

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE.

Traité de la complexion nerveuse ; par M. le docteur Auguste Sovet, membre correspondant à Beauraing.

Mémoire couronné au concours de 1842.

La Société de médecine de Gand avait proposé la question suivante pour le concours de 1842 :

« Déterminer les causes sous l'influence desquelles naît et se développe la complexion dite *nerveuse;* en tracer les caractères ; faire ressortir les rapports pathogéniques existant entre cette complexion et la manifestation, ainsi que les métamorphoses des formes morbides ; indiquer les modifications qu'elle peut apporter au traitement des maladies. »

Le mémoire de M. Sovet, auquel la Société de médecine a décerné le prix, nous a paru digne, sous tous les rapports, de cette distinction flatteuse.

Son étendue ne comporte pas une analyse succincte ; le travail de M. Sovet résumant déjà tout ce que la science possède sur la complexion nerveuse, nous y renvoyons nos lecteurs, qui pourront y puiser d'utiles enseignements.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Observations sur l'érysipèle en général et sur l'utilité confirmée de l'application locale du lard dans une forme de cette maladie; Par le docteur Jankowich, médecin de la cour, à Ofen.

L'auteur fait observer que bien que la division de l'érysipèle en érysipèle vrai et faux, adoptée par Rust, ait rendu plus simple la théorie de l'érysipèle encore vague et incertaine, elle ne l'a néanmoins pas encore suffisamment éclaircie. Car, aussi bien qu'il survient d'un côté fréquemment des dérangements dans la sécrétion de la bile et dans l'appareil de la digestion ; sans qu'ils soient suivis d'un érysipèle vrai, il peut arriver d'un autre, qu'un homme tout à fait bien portant est saisi tout d'un coup, à la suite d'un refroidissement, d'un érysipèle de la face accompagnée de fièvre, et que les symptômes de gastricité ne s'y joignent que plus tard. Or, dans ce cas-là il serait presque impossible de décider s'il y a érysipèle vrai ou faux. En outre, l'érysipèle vrai ne dépendant pas toujours d'une sécrétion morbide de la bile et d'une digestion morbide, M. Jankowich rejette la division qu'on avait adoptée jusqu'ici et qui était fondée sur les symptômes de gastricité ; il recommande principalement, en partant d'un point de vue de pratique, la division en érysipèle *superficiel* et en érysipèle *phlegmoneux*. Dans le premier (auquel appartient aussi l'érysipèle œdémateux, vésiculaire et phlycténoïde) la couleur est plus claire, d'un rouge-pâle tirant sur le jaunâtre, cédant promptement à la pression faite avec les doigts ; les douleurs sont brûlantes et accompagnées de démangeaison, la fièvre est modérée. Dans l'érysipèle *phlegmoneux* la rougeur est plus foncée, tirant sur le violet ; elle ne cède pas tout à fait à la pression, la tumeur est plus élevée, les douleurs sont plus intenses, et la fièvre est plus forte que dans la forme précitée.

Quant au traitement général de l'érysipèle, il est à observer que cette maladie a besoin pour qu'elle se termine favorablement d'une température décidée ; c'est pourquoi il est nécessaire de faire observer une chaleur modérée dans les formes légères, afin qu'elles ne disparaissent pas, tandis que les formes plus intenses ont besoin du froid, afin qu'elles soient réduites à la température qui est nécessaire à leur existence et à leur cours. L'érysipèle *phlegmoneux* demande en conséquence des fomentations froides,

lesquelles, du reste, ne doivent être continuées qu'à l'époque où cet érysipèle a pris la couleur et la température de l'érysipèle superficiel. Dans l'érysipèle superficiel, qui est souvent d'une nature très-fugace, surtout chez des individus nerveux, rien n'agit d'une manière plus bienfaisante que l'application locale du *lard*, en tranches minces dont on recouvre l'érysipèle. Le lard entretient ici de la manière la plus convenable, la température nécessaire à la maturation de l'érysipèle, ce qui a pour conséquence qu'il reste fixé à la place qu'il occupe; il mitige en même temps la tension, les douleurs pongitives ainsi que la chaleur de la tumeur. Le lard qu'on emploie dans ce but ne doit être ni fumé ni salé. A défaut de lard on peut lui substituer de fortes couches d'axonge. Dans la forme *œdémateuse* de l'érysipèle les fomentations aromatiques sèches sont très-utiles. Plus l'œdème est fort, et plus la rougeur et la température sont minimes, plus les fomentations aromatiques peuvent être fortes. Dans l'érysipèle phlycténoïde on doit commencer par évacuer les vésicules sans qu'on éloigne en même temps l'épiderme, après quoi on applique seulement le lard ou l'axonge.

(Voir : *Sachs'f allgemeine medicinische central-zeitung*, 1842. *Stueck* 95. *pag.* 765, *extrait de la Gazette médicale d'Autriche*, 1842, *n°* 31. Rieken.

Emploi du chlorure d'étain contre la chorée; par M. le docteur Person, de Saint-Pétersbourg.

Une jeune fille de 11 ans était atteinte de chorée, suite d'une vive frayeur. M. Person, après l'avoir combattue inutilement par divers moyens, se rappela que le docteur Schlessinger, de Stettin, avait préconisé le chlorure d'étain contre cette affection. Le spasme choréique se trouva calmé en peu de jours, sans la réaction de l'organisme, sans l'augmentation des symptômes et sans la sécheresse de la bouche signalées par M. Schlessinger comme étant les premiers effets de l'administration du chlorure d'étain. M. Person était pourtant arrivé au bout d'une semaine à la dose de 9 milligrammes par prise.

Zeitschrift fur die gesammte medicin.

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 29 JANVIER 1843.

(Présidence de M. VLEMINCKX.)

Correspondance.

M. Montius demande à l'Académie de nommer une Commission chargée d'examiner quelques phénomènes d'électricité animale, de catalepsie, de tétanos artificiel, d'insensibilité physique et autres phénomènes qui peuvent intéresser la science et l'art de guérir.—L'assemblée décide, sur la proposition de M. Vottem, que cette demande sera soumise à l'examen de la deuxième section.

Communications scientifiques.

M. le docteur Bosch, de Maestricht, adresse une observation relative à un cas de lithotritie. (Renvoi à la troisième section.)

Rapports.

Il est donné lecture.

1° Du rapport que M. Fallot a rédigé au nom d'une Commission composée de MM. Broeckx, Pasquier, Raikem et Verbeeck, sur un mémoire de M. le docteur P.-J. Van Meerbeeck, ayant pour titre : Rapport sur l'état de l'enseignement médical de l'Université de Berlin, pendant le premier semestre de l'année 1841-1842.

Les conclusions de ce rapport, conçues dans les termes suivants, sont mises aux voix et adoptées :

« Ce travail de M. Van Meerbeeck nous paraît répondre parfaitement à son but, qui est, comme nous l'avons dit, de faire connaître l'état matériel de l'enseignement médical à l'Université de Berlin. Nous vous proposons, messieurs, de répondre en ce sens à M. le ministre de l'intérieur, en ajoutant qu'il pourra être consulté avec fruit par ceux qui s'occupent de l'organisation de notre enseignement supérieur. »

2° Du rapport de la deuxième section sur les recherches pathologiques et thérapeutiques, concernant les fièvres intermittentes présentées par M. le docteur Reiss.

M. Tallois, organe de la section, conclut au dépôt de ce travail dans les archives de la compagnie, avec remercîments à adresser à son auteur. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

3° Du rapport que M. Raikem présente, au nom de cette même section, sur le mémoire de M. le docteur A. Sovet, de Beauraing, intitulé : Aperçu

de la condition hygiénique des campagnards et des moyens de l'améliorer.

L'assemblée statue, conformément aux conclusions de ce rapport, qu'un extrait ou un résumé du travail de M. Sovet, sera inséré dans un des prochains cahiers de son bulletin, et que des remercîments seront adressés à ce médecin pour cette intéressante communication.

4° Du rapport rédigé par la deuxième section sur une observation de M. Rul-Ogez, d'Anvers, relative à un cas de croup avec expectoration de fausses membranes.

« Cette observation, dit M. Tallois, n'étant pas la seule que son auteur vous ait présentée, nous attendrons, messieurs, pour vous demander de lui voter des remercîments, que la troisième section ait terminé son rapport sur la partie de son travail qui lui a été renvoyée. Nous nous bornons donc, pour le moment, à proposer à l'Académie de la déposer dans ses archives. »

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées sans discussion.

5° D'un rapport fait par M. Raikem, au nom de cette même section, sur une observation de M. le docteur J. Ansiaux, de Liége, relative à l'emploi de l'extrait de belladone, dans le cas de réascension du cristallin, après l'opération de la cataracte.

Cette observation donne lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. Cunier, Lombard, Phillips, Raikem, Fallot, Seutin et Michaux.

L'assemblée décide ensuite, conformément aux conclusions du rapport, que M. Ansiaux sera remercié de sa communication et qu'un extrait de son travail sera inséré dans un des prochains bulletins de la compagnie.

6° D'un rapport de la deuxième section sur une notice de M. le docteur Wemaer, concernant l'affection catarrhale qui a régné à Bruges pendant les premiers mois de l'année 1842.

M. Lebeau, organe de la section, termine son rapport en proposant à la compagnie de voter des remercîments à M. Wemaer, pour cette communication. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

7° Du rapport que M. Lebeau a également rédigé, au nom de cette même section, sur le traité des maladies des femmes de MM. les docteurs Blatin et Nivet.

L'Académie décide, conformément aux conclusions de ce rapport, que des remercîments seront adressés aux auteurs de cet ouvrage, et que leurs noms seront inscrits sur la liste des candidats aux places de membres correspondants actuellement vacantes.

Après ces délibérations, M. le président appelle la lecture du rapport que M. Vottem a été chargé de faire, au nom de la troisième section, sur les observations présentées par M. Rul-Ogez, d'Anvers.

M. Vottem demande à l'assemblée d'ajourner cette lecture à la prochaine séance, vu que la discussion qu'il entend provoquer sur quelques-uns des points de son rapport ne pourrait pas se terminer dans la séance actuelle.

M. le président fait remarquer, à cette occasion, que les travaux marcheraient plus rapidement si la compagnie décidait d'une manière générale, que les rapporteurs des sections et des commissions seraient tenus de dé-

poser leurs rapports dans la séance qui précéderait celle où ils voudraient en donner lecture, et que l'impression de ces pièces serait faite, par les soins du bureau, dans le cahier du bulletin des séances où le dépôt aurait eu lieu. Cette proposition, ne donnant lieu à aucune opposition, M. le président la déclare adoptée.

M. le président annonce ensuite que, conformément à cette décision, le bureau fera insérer dans le prochain cahier du bulletin le rapport de la troisième section sur les observations médico-chirurgicales de M. le docteur Rul-Ogez, et celui présenté par M. Gouzée au nom de la Commission qui a été chargée d'aller observer, à l'hôpital militaire de Bruxelles, l'épidémie d'entérite typhoïde qui a régné pendant l'année dernière, sur la garnison de cette ville.

Lectures.

1° Considérations sur la fièvre typhoïde, par M. Fallot, membre titulaire.

M. Fallot ayant fait connaître qu'il ne demandait pas de rapport sur ce mémoire, M. le président ajoute que la compagnie pourra se livrer à une discussion approfondie sur la fièvre typhoïde, lorsqu'elle délibérera, à la prochaine séance, sur le rapport ci-dessus mentionné de M. Gouzée.

2° Nouveau procédé d'entérotomie ou de ponction intestinale, par M. Brogniez, membre titulaire.

L'Académie renvoie cette communication à une Commission à nommer par le bureau. Le bureau décide qu'elle sera composée de MM. Graux, Froidmont et Verheyen.

3° De la suture conjonctivale comme moyen de prévenir la saillie du globe de l'œil, après la section du muscle droit interne dans le strabisme convergent, par M. F. Cunier, membre correspondant. Ce travail est renvoyé à l'examen de la troisième section.

Après cette décision, M. Lebeau déclare, en réponse à une demande de M. le président, qu'il désire ajourner la lecture de la notice qu'il a rédigée sur l'épidémie d'entérite typhoïde qui a régné l'année dernière dans la garnison de Bruxelles, jusqu'à ce que le rapport de M. Gouzée, relatif à cette maladie, soit mis en discussion.

Communications verbales.

Conformément à la décision prise dans la dernière séance, M. le docteur Van Hoeter est introduit et présente à l'assemblée trois malades qu'il a opérés et guéris du pied-bot par la ténotomie.

Le premier présentait deux pieds-bots *varus*. Le second, un pied-bot congénial du côté droit, *varus* au deuxième degré. Et le troisième, un pied-bot accidentel du côté gauche, *varus équin* au premier degré.

Les atelles et le bandage amidonné convenablement disposés, ont été employés chez tous ces malades.

M. Van Hoeter communique ensuite les divers appareils dont il a fait usage dans ces opérations. L'un de ces appareils, inventé par lui et par

M. le docteur Dugniolle, est destiné à remplacer celui de M. Stromeyer. Cet appareil coûte beaucoup moins cher que celui du chirurgien allemand, et permet de séparer les surfaces articulaires du pied et de la jambe et de favoriser ainsi le redressement.

M. Van Hoeter donne, en outre, quelques explications sur un autre appareil de son invention, destiné à redresser les pieds-bots *varus* et *valgus*, c'est-à-dire de les rendre à l'état équin. Cet appareil lui permet de soulager les personnes en traitement auxquelles les bandages occasionnent trop de douleurs.

M. Van Hoeter reçoit les remercîments de l'Académie pour ces diverses communications.

M. Cunier présente et fait l'histoire d'un ancien militaire aveugle auquel il a fait avec succès l'opération de la pupille artificielle.

Proposition.

M. Vottem développe les motifs d'une proposition relative à l'article 12 de la loi du 12 mars 1818, et qui a pour objet d'empêcher les médecins et les chirurgiens exerçant dans les communes rurales, de vendre des médicaments à des personnes autres que celles qui résident à deux lieues d'une pharmacie.

Cette proposition est renvoyée à l'examen de la Commission chargée de la révision de la législation médicale.

M. le président fait ensuite remarquer, en réponse à une observation présentée par M. Daumerie dans la dernière séance, que cette Commission ne peut continuer ses travaux tant que la législature n'aura pas statué sur la proposition que le gouvernement lui a soumise, à la demande de la compagnie, de supprimer les trois doctorats comme grades distincts.

M. Pasquier rappelle, à cette occasion, que l'Académie a aussi adopté ces principes, que les examens des pharmaciens auraient lieu devant un jury spécial, et qu'il conviendrait de demander à M. le ministre de l'intérieur de prendre les mesures nécessaires pour que cette disposition soit mise à exécution le plus tôt possible.

M. le président répond que ce point est également réglé dans le nouveau projet de loi sur l'enseignement supérieur, et que le changement dont il s'agit se fera dans le sens de la disposition adoptée par l'Académie, si le gouvernement obtient par la loi l'autorisation qu'il a demandée de modifier, par arrêté, la loi du 12 mars 1818.

Motion d'ordre.

M. De Meyer dépose sur le bureau un avis imprimé que l'on répand dans le public et au moyen duquel l'individu, dont il mentionne le nom, cherche à capter la confiance des familles par des titres usurpés, au nombre desquels figure celui de membre de l'Académie.

L'assemblée décide, sur la proposition de M. le président, que cette pièce sera transmise à M. le ministre de l'intérieur, avec demande de prendre telle mesure qu'il jugera convenir.

Après cette délibération, l'assemblée se réunit en comité secret pour statuer sur les propositions qui lui ont été faites au sujet des séances publiques. A la suite de la discussion, les résolutions suivantes ont été adoptées :

L'Académie :

Vu l'art. 75 de son règlement,

Décide :

1° Indépendamment du compte rendu des travaux de la compagnie, des notices biographiques et des jugements portés sur les mémoires envoyés au concours, il sera lu, chaque année, dans la séance publique, un discours sur un des points de la science;

2° A partir de 1843, et en commençant par la première, les sections désigneront successivement, suivant leur ordre numérique, et, au plus tard, dans une réunion qui précédera la séance privée ordinaire du mois d'avril, celui de leurs membres titulaires ou adjoints qui sera chargé de faire cette lecture ;

Le membre choisi communiquera à la section, dans une réunion à tenir par celle-ci, avant l'entrée en séance privée ordinaire du mois de mai, le sujet qu'il se propose de traiter;

3° Les notices biographiques seront rédigées par les membres titulaires ou adjoints qui auront été désignés à cet effet par les sections auxquelles appartenaient les membres décédés. La désignation de ces membres se fera également dans une réunion que les sections tiendront avant l'entrée en séance privée ordinaire du mois d'avril;

4° Les discours, les notices biographiques et les rapports ne pourront être transmis au bureau, pour l'exécution de l'art. 75 du règlement, qu'après avoir été soumis aux sections ou aux commissions qui en auront été chargées. Les procès-verbaux de ces opérations, dûment détaillés, seront joints aux lettres d'envoi;

5° Tous les ans, et au plus tard dans la séance du mois d'avril, l'Académie ou le bureau désignera les membres qui seront chargés d'écrire des notices à faire sur les membres honoraires belges regnicoles décédés, ou les éloges des médecins célèbres de notre pays ;

6° Les membres honoraires belges regnicoles ainsi que le président de la compagnie, auront toujours le droit de faire, dans les séances publiques, des lectures sur des sujets de leur choix, en se conformant à l'art. 75 du règlement, et en faisant connaître leur intention au bureau, un mois au moins avant le jour de la séance publique ;

7° En exécution de l'art. 75 du règlement, toutes les pièces destinées à être lues en séance publique devront être remises au bureau quinze jours au moins avant chaque séance ;

8° Pour faciliter l'exécution du § 4 de l'art. 73, lequel est ainsi conçu : « On y donne lecture des notices sur les membres décédés, » les membres honoraires belges regnicoles, titulaires et adjoints sont invités à remettre, sous cachet, au bureau, une note indicative du lieu et de la date de leur naissance, de leurs études, travaux et fonctions, ainsi que de tous les détails de nature à entrer dans une notice biographique. Après leur décès, cette note sera remise au membre chargé d'écrire la notice, puis anéantie par les soins du bureau.

La séance est levée à 4 1/2 heures.

Examen historique et critique des nouvelles doctrines médicales sur le traitement de la syphilis;

par L.-P. Aug. GAUTHIER, D.-M.-P. médecin titulaire de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon; membre d'un grand nombre de sociétés savantes.

Analyse par le docteur SÉLADE, de Bruxelles.

Nous avons analysé dans l'*Encyclographie des sciences médicales*, un travail de M. Gauthier, de Lyon, dans lequel ce médecin a exposé le résultat de ses recherches sur l'origine de la syphilis. Dans ce nouvel ouvrage que nous avons sous les yeux, l'auteur expose les différentes théories qui ont été émises sur la nature et le traitement de la syphilis, en s'attachant d'une manière plus particulière aux opinions de plusieurs auteurs modernes; il expose d'une manière claire et précise l'origine et les progrès des nouvelles doctrines médicales en Angleterre, en France, en Allemagne et dans le nord de l'Europe. Un sujet bien digne de fixer l'attention de l'observateur, ce sont les tentatives qui ont été faites pour proscrire de la thérapeutique de la syphilis un remède qui pendant plusieurs siècles a été regardé presque comme un spécifique, en l'accusant d'être la cause de la gravité des maux qu'il était destiné à guérir. L'auteur prouve que la méthode de traiter les maladies sans mercure, qui a fait tant de bruit de nos jours, n'est pas nouvelle : en effet, vers 1517, lorsqu'on prodiguait déjà de grands éloges au gayac, on employait ce médicament en renonçant au mercure. Jacques de Bethancourt, médecin de Rouen, en 1527; Rondelet, Antoine Chaumet et Antoine Saporta, en 1570, tous trois exerçant la médecine à Montpellier, reconnaissent que le gayac, les saignées, la diète, et le repos ne font ordinairement que pallier le mal, lorsqu'on n'y joint pas l'administration du mercure.

Au XVIIe siècle nous retrouvons l'emploi des mercuriaux en grand honneur, et Nicolas de Blegny, en 1675, cherche en vain à remplacer l'usage des préparations hydrargiriques par les sudorifiques; il ne parvient pas à faire prévaloir son opinion. Au XVIIIe siècle, nous trouvons le traitement de Chicoyneau et Haguenont presque généralement admis sous le nom de traitement par extinction. Van Swieten et Astrue contribuèrent encore à propager l'usage du mercure. En 1774, Péyrilhe cherche à prouver que le mercure n'a pas une vertu spécifique absolue, et il tente de lui substituer l'alcali volatil, mais sa méthode ne trouve que très-peu de partisans.

Vers la fin du dernier siècle, en 1784, Swédiaur s'élève contre l'habitude de quelques médecins de son époque de considérer comme vénériennes toutes les ulcérations qui se présentent aux organes génitaux, et il indique les caractères des ulcères vénériens.

Ces opinions se trouvent longuement exposées dans l'ouvrage de Hunter en 1786, et les idées de ce praticien ont eu une grande influence sur l'origine des nouvelles doctrines. Girtanner en 1788, Fritze en 1790, Aug.-Fréd. Hecker en 1791, et Benjamin Bell en 1794, insistent également sur la nécessité de distinguer les ulcérations syphilitiques de celles qui n'ont

pas ce caractère, et ils reconnaissent avec Hunter et Swédiaur que le mercure est le remède par excellence des affections vénériennes.

En 1796, Scot, Rollo, Cruikshank, Beddoes, Alyon conseillent de remplacer le mercure par l'acide nitrique et les autres acides minéraux ; et ils ébranlent pour quelque temps, dans l'esprit d'un certain nombre de médecins, la confiance exclusive que l'on avait accordée au mercure. Cependant leurs idées furent bientôt abandonnées, et ces résultats paraissent surtout devoir être rapportés à l'ouvrage que publia, en 1800, le docteur Paerson, et dans lequel il établit que les préparations mercurielles constituent le meilleur mode de traitement de la syphilis. En 1804, Abernethy publia un mémoire *sur les maladies qui ressemblent à la syphilis*, et il fonde surtout son opinion, ainsi que Hunter, sur la non réussite du mercure dans les cas qu'il rapporte et il donne à cette série de symptômes le nom de *pseudo-syphilis*. Il prétend que dans les affections pseudo-syphilitiques de la gorge, de la peau et des os, il existe constamment une lésion des organes digestifs. En 1814, Camichaël publia son traité *An essay on the veneral viscases wich have been confounded with syphilis*, dans lequel il propose de donner à toutes ces affections morbides des organes génitaux, produites par un coït impur et aux symptômes consécutifs qui en sont la suite, le nom de maladie vénérienne, et de réserver le nom de *syphilis* au chancre huntérien, et aux accidents consécutifs qui en sont la conséquence ; il enseigne en outre que chaque forme morbide primitive donne lieu à des symptômes secondaires différents ; il pense que les *affections vénériennes* se guérissent sans mercure, mais que la vraie syphilis ne cède qu'à ce remède. Clusterburg avait aussi avancé, en 1799, que les chancres et les autres symptômes syphilitiques pouvaient quelquefois se guérir sans le secours du mercure ou de tout autre médicament.

Pendant les guerres de l'empire, le docteur Fergusson, chirurgien militaire anglais, ayant cru remarquer que les médecins portugais traitaient les affections syphilitiques sans mercure et que cependant les symptômes consécutifs étaient assez rares, publia, en 1813, un mémoire dans lequel il rendit compte de ses observations. Le docteur Rose s'étant trouvé dans les mêmes circonstances que le docteur Fergusson, et ayant fait les mêmes remarques que lui, mit en pratique dans son pays le traitement qu'il avait vu réussir en Espagne et en Portugal. Il commença d'abord par administrer le mercure à faible dose et pendant très-peu de temps ; voyant que cela lui réussissait il finit par ne plus en donner du tout ; il faisait garder le lit à ses malades, leur administrait à l'intérieur la salsepareille, les apéritifs, l'antimoine, l'acide sulfurique, et mettait en usage des moyens locaux très-simples ; il traita ainsi 148 malades ; plus du tiers eut des symptômes consécutifs qui furent selon lui très-légers. Le docteur Rose est le premier qui ait employé le traitement non mercuriel. Dans un mémoire qui parut en 1817, dans le tome VIII des *Transactions médico-chirurgicales*, il rendit compte du résultat de sa pratique ; il ne prétend point bannir le mercure ; il soutient que les cas qui réclament son emploi d'une manière absolue sont moins fréquents qu'on ne l'a cru jusqu'ici.

Dans un ouvrage publié en 1825, le docteur Huber, médecin allemand qui a exercé l'art de guérir dans la Péninsule ibérique, atteste la vérité des

faits que Fergusson et Rose disent y avoir observés; mais le docteur Henri Robertson, médecin anglais à Lisbonne, les contredit de la manière la plus formelle. Dans un mémoire publié en 1818, il affirme que dans aucune capitale de l'Europe on ne voit autant d'individus mutilés et défigurés qu'à Lisbonne; il dit que ses amis en ont été témoins comme lui et qu'il meurt plus de personnes de la syphilis en Portugal que dans tous les autres pays de l'Europe. Il ajoute que les Portugais ont une très-grande répugnance pour le mercure, mais que c'est un préjugé populaire qu'ils payent bien cher et qui n'est point partagé par les médecins instruits; seulement ils emploient ce remède à dose moindre que les Anglais. Robertson affirme avoir observé sur les bords de la Méditerranée, que dans les endroits où l'on traitait les symptômes primitifs de la syphilis sans mercure, les affections cutanées et autres symptômes consécutifs étaient très-fréquents, tandis qu'elles étaient très-rares dans les endroits où l'on mettait en usage le mercure.

Le docteur Guthrie, Jean Thomson, Hill son élève, Thomas Alcock, G. Cole se déclarent partisans de la nouvelle doctrine. Le docteur Alcock recommande la cautérisation des ulcères primitifs dès leur principe. Le docteur Cole nie l'existence du virus syphilitique, et il attribue la fréquence des ulcères des organes génitaux à la malpropreté.

Les médecins américains ne tardèrent pas à suivre les Anglais dans le traitement de la maladie vénérienne sans mercure. Le docteur Harris, médecin de l'hôpital de la marine à Philadelphie, prétend même qu'ils les ont précédés, et que longtemps avant le mémoire de Fergusson, le docteur Chapmann, professeur à l'université de Pansylvanie, et le docteur Dewees avaient renoncé au mercure. Quoi qu'il en soit, les médecins d'Amérique surpassèrent encore ceux d'Angleterre en exagération. En effet, ces derniers avaient tous avoué que les systèmes consécutifs sont plus fréquents après le traitement non mercuriel qu'après le traitement par le mercure; le docteur Harris soutient le contraire, il avoue cependant que le mercure procure quelquefois d'excellents effets; mais comme il n'est pas possible de distinguer les cas dans lesquels il sera avantageux, de ceux dans lesquels il sera nuisible, il pense qu'il vaut mieux s'en abstenir.

Le docteur Rousseau, autre médecin américain, surpasse encore le docteur Harris en exagération. Il nie l'existence du virus syphilitique, et dit que la contagion n'est produite que par l'âcreté des mucosités sécrétées par les organes génitaux; il prétend que le mercure est complétement inutile dans le traitement de la syphilis, et qu'il n'est bon qu'à produire des symptômes consécutifs. D'autres médecins américains ont encore écrit en faveur du traitement non mercuriel; nous citerons principalement les docteurs Phinney, Stevens et Nare.

On a publié en Angleterre un résumé statistique des essais faits sur les diverses méthodes de traitement de la syphilis; ce document important est une circulaire adressée par les docteurs M. Gregor et N. Franklin aux chirurgiens des régiments de l'armée anglaise le 2 avril 1819; en voici le précis.

Depuis le mois de décembre 1816, jusqu'au mois de décembre 1818, on a traité sans mercure 1940 soldats atteints d'ulcères de la verge; les uns

avaient le caractère du chancre huntérien, d'autres ne le présentaient pas. Sur ces 1940 malades, 96 offrirent des symptômes secondaires; mais il faut remarquer que sur ces 1940 malades on fut obligé d'avoir recours aux préparations mercurielles dans 65 cas, parce que les ulcères ne se cicatrisaient pas ou s'étendaient, ou bien parce que des bubons qui étaient survenus ne pouvaient pas se cicatriser. Sur les 96 malades atteints de symptômes secondaires, 12 furent traités par le mercure. Le terme moyen du traitement chez ceux qui n'avaient pas de bubons fut de 21 jours, et chez ceux qui en présentèrent, de 45 jours. Parmi les moyens locaux qu'on mit en usage, on eut recours seulement à une solution de sublimé, ou à un mélange d'eau de chaux et de calomel, qui sont des préparations mercurielles.

Pendant le même espace de temps, depuis le mois de décembre 1816, jusqu'au mois de décembre 1818, on fit aussi des essais comparatifs avec le traitement mercuriel, et voici quel en fut le résultat : sur 2827 malades atteints d'ulcères du pénis, 71 seulement furent atteints de symptômes consécutifs; à la vérité le traitement fut un peu plus long, mais les auteurs du rapport avouent que les ulcères qui furent traités par le mercure, avaient en plus grand nombre le caractère huntérien. Ils prétendent aussi que les systèmes consécutifs qui eurent lieu, offrirent plus d'intensité et de ténacité que ceux qu'on observa après le traitement sans mercure.

Cependant quelques médecins anglais qui ont fait les mêmes essais assurent avoir échoué et sont revenus promptement à l'emploi du mercure; nous citerons entre autres A. Colles, Otto de Copenhague, qui a parcouru la Grande-Bretagne en observateur.

Cleghorn, Egan, H.-J. Johnson, ont fait des expériences comparatives dont ils ont cru pouvoir en conclure que le mercure était non-seulement utile, mais indispensable pour guérir cette maladie, et que les ulcères vraiment syphilitiques traités sans mercure étaient suivis promptement de symptômes secondaires.

En 1829, les nouvelles doctrines défendues par le docteur Maddox Tilley, sont combattues par le docteur Bacot dans son traité : *A treatisi on syphilis*. Plus tard Samuel Cooper, Wallace, Judd, Murphy, recommandent l'usage des préparations mercurielles, et établissent les avantages de leur administration, tant sous le rapport des accidents que l'on a à combattre que de ceux que l'on doit prévenir. Le docteur Wallace a cherché à préciser les cas dans lesquels le mercure convient; il recommande la cautérisation abortive des ulcères vénériens. *A treatisi on the venereal diseases and its varieties*. Londres 1833.

En 1835 M. Baumès, de Lyon, a visité l'Angleterre, et il affirme qu'à cette époque on employait à Londres le traitement mercuriel dans presque tous les hôpitaux; il accuse même les Anglais d'en faire abus.

D'après ce que nous venons d'exposer, on voit que les nouvelles doctrines sur le traitement sans mercure ne comptent plus aujourd'hui qu'un très-petit nombre de partisans en Angleterre où elles ont pris naissance. Les docteurs Rose, Guthrie, J. Cole et quelques autres de ceux qui les ont préconisées les premiers, y ont renoncé depuis plusieurs années.

L'auteur arrive ainsi à l'historique de la propagation des nouvelles doc-

trines en France. Vers la fin du dernier siècle, le traitement par extinction y comptait un grand nombre de partisans : c'était celui auquel M. Cullerier, oncle, avait recours ; on assure cependant que déjà à cette époque, plusieurs chirurgiens militaires employaient le traitement sans mercure ; on cite entre autres MM. Puel, Gallée, Sarleson, Ribes père, Kéraudren et Devergie aîné. En 1816, vers l'époque à laquelle commence à se produire la médecine physiologique, M. Jourdan soutint la non existence du virus syphilitique, en rapportant les maux vénériens locaux à l'irritation et en recommandant le traitement antiphlogistique. En 1820, M. le docteur Charmeil fit à l'hôpital militaire de Metz, des essais nombreux du traitement sans mercure, mais il n'en a pas publié le résultat. M. Richond-Desbrus commença de semblables essais en 1823 à l'hôpital militaire de Strasbourg. Vers la même époque, MM. Dublet, Bobillier, Lefebvre, publièrent des écrits en faveur des nouvelles doctrines. MM. Desruelles et Devergie aîné, ont principalement contribué à étendre les nouvelles doctrines en France. Nous voyons encore le traitement simple introduit dans divers hôpitaux militaires de France, entre autres dans celui de Bayonne, par M. Bequart, dans celui de Lille, par M. Latour, et dans celui de Rennes, par MM. Rapatel et Desruelles. On peut en voir le résultat dans la *Clinique de la maladie syphilitique ;* par M. Devergie. Mais plusieurs autres chirurgiens militaires, entre autres MM. Sorbé, Strémanger, Léonard fils, et Fradin assurent avoir constaté l'inefficacité de la méthode antiphlogistique ; M. Malapert dit que les résultats qu'il voit de tous côtés l'ont empêché de la mettre en usage, et MM. Repiquet et Bienvenu disent qu'on a été bientôt obligé d'y renoncer à l'hôpital militaire de Lyon, où quelques essais avaient été tentés.

Vers la même époque, M. Lagneau publia la 6e édition de son ouvrage, dont les opinions sont tout à fait favorables aux méthodes anciennes ; et M. Petit (de l'île de Rhé) publia un travail dans lequel il combattit les nouvelles doctrines, ce qui donna lieu à une polémique entre ce médecin et M. Devergie. En 1835, la Société royale académique de Nantes, convoqua une réunion de médecins, dans le but d'examiner les résultats fournis par les différentes méthodes de traitement, et de décider quelle était celle à laquelle on devait donner la préférence. Sur 52 médecins qui s'y trouvèrent, 2 seulement, parmi lesquels se trouvait M. Devergie, se prononcèrent en faveur des nouvelles doctrines.

L'année suivante, quatre traités complets sur les maladies vénériennes, furent publiés en France, par MM. Desruelles, Lucas-Championnière, P. Boyer et Gilbert.

M. Desruelles, partisan du traitement simple, ne rejette cependant pas le mercure du traitement de la syphilis d'une manière aussi exclusive que plusieurs autres médecins de son école, et ses écrits peuvent être souvent consultés avec avantage par les praticiens. L'ouvrage de M. Lucas-championnière sur la *thérapeutique de la syphilis*, est fondé sur des observations recueillies dans le service de M. Cullerier, neveu. La pratique de ce médecin peut être regardée comme tenant le milieu entre les anciennes et les nouvelles doctrines ; son livre contient des préceptes pratiques très-étendus sur le traitement local des ulcères et surtout des bubons.

Les ouvrages de MM. P. Boyer et Gilbert sont basés sur les doctrines anciennes.

M. Ricord, dont les principes avaient déjà été propagés depuis plusieurs années, tant par des mémoires publiés dans les journaux périodiques que par son enseignement clinique et ses leçons à l'école pratique, fit paraître un traité sur les maladies vénériennes, en 1836, dans lequel il a surtout exposé longuement les avantages de l'inoculation syphilitique pour reconnaître la nature des accidents, et établir une doctrine des maladies vénériennes en rapport avec l'observation des faits. M. Baumès a publié en 1840 *un précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes*, en 2 volumes in-8°, dans lequel il a examiné expérimentalement les faits rapportés par M. Ricord. Sous beaucoup de rapports, il adopte les opinions du chirurgien de Paris; toutefois, par un sage ecclectisme, il n'approuve pas entièrement la méthode de traitement de M. Ricord, ni toutes les déductions pratiques que ce médecin a cru devoir tirer de ses expériences.

Un grand nombre de chapitres de cet ouvrage contiennent des aperçus entièrement nouveaux et qui témoignent d'une saine observation.

Nous citerons plus particulièrement ce qui a rapport à la diathèse syphilitique, question que M. Baumès a traitée avec beaucoup de sagacité, et d'où ressortent des applications très-judicieuses à la thérapeutique. Si nous ne craignions de donner à ce travail une étendue trop grande, nous examinerions avec beaucoup de détail l'ouvrage si remarquable de M. Baumès; mais nous espérons avoir l'occasion d'y revenir.

Jetons maintenant avec l'auteur, un coup d'œil rapide sur la propagation de la nouvelle doctrine en Allemagne. Brunninghausen, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Wurzbourg, homme presque sexagénaire à cette époque, et qui avouait avoir employé le mercure avec succès pendant trente ans, commença au mois de mai 1819, à faire des essais par le traitement simple. Avant lui cependant quelques médecins allemands avaient conseillé un traitement non mercuriel. En 1808, Besnard prétendait guérir les maladies syphilitiques par un mélange de sous-carbonate de potasse, d'opium, d'eau de cannelle et de carbonate d'ammoniaque. Dans la même année, Louvrier avait conseillé de n'employer qu'un simple traitement local dans un grand nombre d'ulcères primitifs, et, avant lui, Girtanner avait donné un avis à peu près semblable.

En 1819, le professeur Chélius, de Heidelberg, fixa de nouveau l'attention sur la tisane de Zittmann, préconisée précédemment par Thédon, et tombée dans l'oubli. Les succès qu'on en obtint dans la syphilis ancienne ont pu contribuer aux progrès des nouvelles doctrines.

Le docteur Fricke, de Hambourg, a fait des expériences comparatives nombreuses et a publié un ouvrage qui contient de très-bonnes observations sur le traitement local de divers symptômes syphilitiques. Il distingue avec soin les simples excoriations dont il admet trois espèces, des chancres dont il reconnaît six espèces différentes, et sur lesquels il donne des détails très-instructifs. Pour le traitement local des ulcères il conseille les lotions avec l'eau pure, l'eau blanche, ou l'eau de chaux; plus tard avec l'eau phagédénique noire des Anglais, qui est un mélange de calomel et d'eau de chaux. Il insiste beaucoup sur les soins de propreté et sur la nécessité d'empêcher

avec de la charpie le contact des surfaces saines avec les surfaces ulcérées. Quoique partisan du traitement simple, M. Fricke ne regarde pas le mercure comme devant être banni de la thérapeutique de la syphilis : il pense qu'il doit toujours être regardé comme un puissant remède. M. le docteur Oppenheim a publié, en 1827, un ouvrage écrit en allemand intitulé : *Du traitement de la syphilis sans mercure*, dans lequel il entre dans de nouveaux détails sur les méthodes employées à l'hôpital de Hambourg. L'auteur y énumère jusqu'à 141 plantes que l'on a préconisées en différents temps contre la syphilis, en remplacement du mercure, plus un très-grand nombre de médicaments composés et de substances minérales.

Deux ans après que M. Fricke eut entrepris ses essais à l'hôpital de Hambourg, le professeur Wilhelm en commença de semblables dans l'hôpital général de Munich, dont il était chirurgien en chef. Il a rendu compte de sa méthode dans sa *chirurgie clinique*, publiée en 1830. Le début de ses expériences eut lieu le 1er octobre 1827. Il affirme que les insuccès et les accidents qu'il eut à éprouver par l'usage de diverses préparations mercurielles l'engagèrent à avoir recours au traitement simple. Il commence ordinairement par prescrire aux malades un bain et un purgatif; il les soumet à un régime très-sévère; il ordonne en même temps le repos continuel au lit et une température constante de 18 à 20 degrés Réaumur; il y joint une grande propreté. Il avoue cependant que la méthode antiphlogistique ne suffit pas dans tous les cas pour détruire ou évacuer entièrement le contagium syphilitique; il pense que pour y parvenir il faut augmenter les sécrétions et les excrétions. Pour cela il fait boire aux malades toutes les demi-heures une tasse d'eau chaude, dans laquelle il ajoute 120 centigrammes de suc de réglisse et 40 centigrammes de grains d'anis, de manière à en faire boire au moins quatre pintes par jour. Il divise les ulcères syphilitiques en superficiels, calleux, phagédéniques, fongueux; et il prescrit un traitement local différent dans chaque espèce. Il prétend guérir par sa méthode toutes les formes de la syphilis mieux que par le mercure. Il affirme que chez les malades qui suivent exactement ses prescriptions, la guérison est radicale. Les récidives, qui consistent surtout en des éruptions à la peau et des ulcères au gosier, ont peu d'intensité et cèdent au même traitement. Le professeur Wilhelm est resté fidèle aux nouvelles doctrines jusqu'à sa mort qui a eu lieu en 1840. Il doit avoir dit en 1837 à un médecin qui visitait son hôpital, qu'il regardait comme une action criminelle de donner même la plus petite dose de mercure dans une maladie syphilitique. Ce praticien n'a cependant pu parvenir à faire partager ses convictions à ceux qui avaient avec lui des rapports fréquents; car nous lisons dans le *Schmidt's Jahrbücher der medicin*, 1837, t. XVI, p. 185, que le docteur Horner, médecin de l'hôpital général de Munich, dont Wilhelm était chirurgien, administrait le mercure aux malades confiés à ses soins.

Le docteur Kluge, de Berlin, est également partisan du traitement sans mercure. Quand les malades qui entrent à son hôpital n'ont pas pris de mercure, il commence de suite le traitement simple qui consiste presqu'entièrement dans l'emploi des moyens dont se servent les docteurs Fricke et Wilhelm; quand ils ont déjà été soumis à un ou à plusieurs traitements mercuriels infructueux, il prescrit une diète moins sévère, permet des

bouillons, quelques viandes rôties, et quand il a un peu restauré les forces affaiblies, il soumet les malades à l'usage des fleurs de soufre et des bains sulfureux, qu'il continue pendant un mois ou six semaines et qu'il croit propres à guérir la cachexie mercurielle. M. Kluge évite en général les corps gras dans le traitement local des chancres; il les fait laver avec l'eau blanche, l'eau de chaux ou une infusion de camomille ou de fleurs de sureau; plus tard il les touche avec le nitrate d'argent. Pour les bubons, il recommande beaucoup la compression et les ouvre par une petite incision avec une lancette, dès que la fluctuation se manifeste.

Nous lisons dans le *Schmidt's Jahrbücher der medecin,* t. XII, p. 85, que M. Kluge n'obtint pas en 1832 des résultats aussi avantageux du traitement sans mercure qu'en 1830.

Depuis 1832, à l'hôpital général de Vienne on traite les symptômes primitifs de la syphilis sans mercure; les symptômes consécutifs sont traités par la tisane de Zittmann ou une décoction de salsepareille à laquelle on ajoute 4 grammes de sous-carbonate de potasse par pinte.

Le docteur Huber en 1825, et le docteur Becker, de Berlin, en 1826, prirent la défense des nouvelles doctrines.

Quelques médecins de l'Allemagne, qui avaient écrit précédemment des ouvrages sur la syphilis, dans lesquels ils recommandaient fortement le mercure, se sont ensuite déclarés favorables aux nouvelles méthodes; tels sont les docteurs Wendt, de Breslau, et Alexandre Simon de Hambourg. Cependant d'après les notes qu'il a ajoutées à sa traduction du *Traité des maladies vénériennes* du docteur Colles, de Dublin, publiée en 1839, il paraît que M. Alexandre Simon est aujourd'hui revenu à ses anciennes opinions.

M. Handschuch, de Munich, publia en 1831 un traité complet des maladies vénériennes écrit dans l'esprit des nouvelles doctrines. Trois ans plus tard, M. Bonarden publia également un semblable travail; mais ses doctrines sont moins exagérées que celles de M. Handschuch.

Il vient de paraître en Allemagne la première partie d'un nouveau traité sur les maladies syphilitiques, par M. Dieterich, de Munich : *Die krankheits-Familie syphilis, beschrieben* von L. Dieterich. Landshut, 1842; in-8°. Le premier volume de cet ouvrage annonce qu'il sera plus complet que tout ce qui a paru en Allemagne sur le même sujet : M. Dieterich reconnaît le mercure comme le plus puissant antisyphilitique; cependant il l'emploie rarement, il pense que dans les symptômes primitifs on doit généralement n'en pas faire usage et le réserver pour quelques cas exceptionnels. Dans la syphilis constitutionnelle il ne conseille pas d'y avoir recours de prime abord, à moins qu'un ulcère ne menace de détruire des organes importants à la vie. Enfin dans la syphilis ancienne et dégénérée, il préfère souvent les sudorifiques et les préparations d'iode et de cuivre au mercure, parce qu'il pense qu'alors la maladie se rapproche de la lèpre dont, selon son opinion, la syphilis qui parut au xve siècle fut une dégénérescence.

Le docteur Hacker, de Leipzig, auteur d'une continuation de la bibliographie des maladies vénériennes de Girtanner, et de plusieurs travaux importants sur ces affections, s'est aussi montré partisan modéré des nouvelles méthodes.

Le traitement sans mercure, plus généralement employé dans les hôpitaux que dans la pratique civile en Allemagne, a rencontré une grande opposition de la part de plusieurs médecins, parmi lesquels nous nous contenterons de citer Hufeland, Autenrieth, Wedemeyer, Rust et Dzondi.

En Suède, la méthode antiphlogistique compte aujourd'hui un grand nombre de partisans. Le conseil de santé, d'après les circulaires qu'il a publiées, ne rejette cependant pas entièrement l'usage du mercure; il pense qu'il est utile dans certains cas, mais qu'on doit l'administrer à petites doses et qu'il faut y joindre un régime léger et adoucissant.

En Danemark, le traitement non mercuriel est aussi très-employé; il y compte pour partisans les docteurs Wendt, Otto, Muller et plusieurs autres.

Dans quelques hôpitaux d'Italie on a aussi suivi l'exemple des autres pays. Nous ne ferons mention ici que du grand hôpital de Milan, où le docteur Calderini a fait des essais comparatifs sur les deux méthodes. Depuis le 1er juillet 1832, jusqu'au 1er janvier 1835, il a donné des soins à 1650 vénériens des deux sexes; 524 furent soumis au traitement mercuriel, et 526 au traitement antiphlogistique. Selon le docteur Calderini, la durée moyenne du séjour des malades qui prirent du mercure fut de 53 jours, et elle ne fut que de 31 jours par la méthode simple. Le nombre de récidives après les deux méthodes fut à peu près égal. Le traitement antiphlogistique de M. Calderini consistait dans le repos au lit, une diète sévère, les cataplasmes, les bains et les émissions sanguines dont il faisait un fréquent usage; il rapporte que chez tous les malades le sang tiré de la veine présentait une couenne inflammatoire très-épaisse.

Nous regrettons de n'avoir pu donner plus d'étendue à ce résumé de l'histoire des nouvelles doctrines que M. le docteur Gauthier a traitée d'une manière très-remarquable; nous devons féliciter cet auteur de l'impartialité avec laquelle il a rappelé les diverses phases de ce grand débat. Nous voudrions également le suivre dans la judicieuse appréciation à laquelle il se livre des différents modes de traitement qu'il a exposés; mais nous ne pourrions en donner qu'une faible idée et nous préférons renvoyer le lecteur à l'ouvrage de M. Gauthier lui-même. Qu'il nous suffise de dire que l'auteur tout en combattant la doctrine du traitement simple par des arguments irrécusables et des preuves sans réplique, se garde bien de tomber ainsi que quelques autres médecins de notre époque, dans un excès contraire. Il apprécie avec beaucoup de justice les services qui ont été rendus à la thérapeutique de ces affections par les partisans du traitement simple, qui ont surtout insisté sur un régime convenable et sur des soins locaux dont on n'avait pas senti autrefois toute l'importance. Il établit également que les médecins qui ont expérimenté les doctrines nouvelles, ont démontré un fait essentiel à la thérapeutique des affections syphilitiques, en fournissant des faits nombreux de guérison sans mercure; il en résulte que dans les cas où ce médicament se trouve contre-indiqué par l'une ou l'autre cause, il n'est pas indispensable de recourir à son emploi; tandis qu'avant la publication des écrits de ces médecins on ne supposait même pas que la syphilis pût guérir sans mercure.

Ils ont en outre puissamment contribué à faire disparaître en grande par-

tie les abus qui s'étaient introduits dans l'administration d'un remède héroïque sans doute, mais qui doit toujours être manié avec la plus grande prudence.

L'ouvrage de M. le docteur Gauthier se recommande à plus d'un titre, et nous le considérons comme un des livres les plus remarquables de la littérature médicale de notre époque. Pour donner une idée des recherches nombreuses auxquelles l'auteur a dû se livrer, pour prouver l'impartialité avec laquelle il a jugé les productions des médecins français et étrangers, et aussi dans la vue de mettre le lecteur à même de vérifier tous les faits et toutes les opinions qui ont été produits dans une question qui a été de nos jours tant controversée, nous avons cru ne pouvoir mieux terminer ce travail que par une indication bibliographique des principaux ouvrages qui ont été cités par M. Gauthier.

1. *Recherches nouvelles sur l'histoire de la syphilis*, par M. le docteur Gauthier, de Lyon; Paris et Lyon, 1842, in-8°.

2. *Observations on the effects of varions articles of the materia medica in the cure of lues venerea;* par le docteur J. Pearson, chirurgien de l'hôpital Loch de Londres. Londres, 1800, 2e édit. 1807.

3. Abernethy. *Surgical observations*. Londres, 1800.

4. Carmichaël. *An essay on the venereal diseases wich have been confounded with syphilis*, Dublin 1814. Carmichaël a donné une nouvelle édition très-augmentée de cet ouvrage en 1825. Il a également publié un article sur les nouvelles doctrines dans le *Journal de Dublin*, en 1838.

5. En 1813, le docteur Fergusson publia dans le tome IV des *Transactions médico-chirurgicales*, un mémoire dans lequel il rendit compte des observations qu'il avait faites en Portugal.

6. Le docteur Rose a rendu compte des résultats de sa pratique dans un mémoire qui parut en 1817, dans le tome VIII des *Transactions médico-chirurgicales*.

7. *Bemerkungen über die Geschichte and Behandlung der venerischen krankheiten;* par le docteur Huber. Stuttgard, 1825.

8. Le docteur Henri Robertson a publié un mémoire sur les maladies vénériennes dans le *London med. Repository*, tome IX, 1818.

9. *Observations on the treatment of syphilis;* par le docteur Guthrie; *Médico-chirurg. Transactions*, tome IX, 1817. — Ce mémoire a été traduit en français, dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, tome XXII, p. 116.

10. Les docteurs Hill et Thomson ont publié des mémoires qui ont été traduits en français dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales;* tome XVIII et XXII.

11. Le docteur Thomas Alcock a publié un mémoire dans le *London medic. Repository*, 1818.

12. Le docteur J. Cole a publié un mémoire dans le *London medic. Repository*, tome XIV, 1820.

13. Des tableaux statistiques du docteur Hennen, vice-inspecteur des hôpitaux militaires d'Écosse, ont été traduits en français et publiés dans le

Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales ; tome XIV, p. 220.

14. Un mémoire du docteur Harris a été traduit dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales ;* tome XXVI.

15. *On venereal complaints ;* par le docteur Rousseau (*American med. Recorder ;* 1820, tome III).

16. La circulaire des docteurs M. Gregor et W. Franklin a été publiée par le docteur Hennen. On la trouve dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales ;* tome XIV, p. 224.

17. Le docteur C.-H. Schmidt a publié un mémoire dans le *Medicinisch-chirurgische Zeitung ;* von J.-N. Ehrhard, 1822 ; tome II, p. 35.

18. Le docteur Otto de Copenhague a publié le résultat des observations qu'il a faites en Angleterre sur le traitement sans mercure. Graefe und Walther, *Journal ;* tome VIII.

19. H.-J. Johnson. *On the treatment of syphilis without mercury.* (*London medico-chirurgical Review. Janv.* 1835.)

20. Maddox Filley. *A pratical treatise on diseases of the genitals of the male.* (Londres, 1829 ; in-8°.)

21. Bacot. *A treatise on syphilis.* (Londres, 1829 ; in-8°.)

22. Behrend. *Syphilidologie ;* tome Ier, p. 45. Les idées professées par Samuel Cooper, dans ses leçons données en 1833 à l'Université de Londres, s'y trouvent exposées.

23. Wallace. *A treatise on the venereal diseases and its varieties.* Londres, 1833 ; in-8° ; 2e édit., 1838.

24. *Aperçu médical des hôpitaux de Londres, où sont traitées les maladies vénériennes et les maladies de la peau ;* par M. le docteur Baumès, de Lyon. Paris, 1835 ; in-8°.

25. Judd. *A practical treatise on urethritis and syphilis.* Londres, 1836 ; in-8°.

26. A. Colles. *Practical observations on the venereal disease and of the use of mercury.* Londres et Dublin, 1837 ; in-8°.

27. Behrend. *Syphilidologie ;* tome II, pag. 630.

28. Murphy. *Practical observations showing that mercury is the sole cause of what is termed secondary syphilis.* Londres, 1839 ; in-8°.

29. Un anonyme a publié un écrit sous le titre suivant : *Sur la non existence de la maladie vénérienne ; ouvrage dans lequel il est prouvé que cette maladie, inventée par les médecins du XVe siècle, n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections morbifiques de nature différente, dont on attribue la cause à un virus contagieux qui n'a jamais existé.* Strasbourg, 1811 ; in-8°.

30. En 1816, M. Jourdan nia l'existence du virus vénérien, *Journ. universel des sciences médicales.*

31. Dans son premier examen des systèmes de nosologie, publié en 1816, Broussais évita de se prononcer sur les maladies vénériennes ; mais dans ses leçons, il commença à développer ses opinions à leur sujet ; et dans son deuxième examen, qui parut en 1821, il enseigne (prop. 405 et suiv.) que la syphilis est une irritation qui occupe l'extérieur du corps, et que l'on prévient sa répétition, qui forme la diathèse, en l'attaquant dès son début par

les antiphlogistiques locaux et surtout par les sangsues abondantes. Il ajoute que l'irritation syphilitique invétérée cède aux antiphlogistiques et à l'abstinence ; mais comme cette cure est pénible, on préfère le mercure et les sudorifiques. Broussais dit encore que le mercure et les sudorifiques ne guérissent la syphilis qu'en exerçant la révulsion sur les capillaires dépurateurs, et qu'ils doivent être employés à l'intérieur avec beaucoup de prudence, autrement ils développeraient des gastro-entérites. Broussais attribue aussi les symptômes consécutifs à la sympathie qui existe entre les organes qui en sont le siége et les parties génitales. On voit qu'en 1821, le fondateur de la médecine physiologique se prononçait encore timidement contre le mercure ; ses élèves ne tardèrent pas à aller plus loin.

32. M. le docteur Bégin a parlé du traitement sans mercure dans une note préliminaire qui précède le 25e volume du *Recueil de Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires.*

33. Un mémoire de M. Dubled, ayant pour titre : *Recherches physiologico-pathologiques sur la nature de la maladie vénérienne,* se trouve inséré dans les *Annal. de médecine physiologique,* 1823 ; t. IV, page 376. Broussais ajouta une note à ce mémoire pour combattre les idées trop exagérées de l'auteur. Cet opuscule de M. Dubled a été réimprimé en 1829.

34. *Réflexions et observations sur les irritations vénériennes et leur complication avec la gastro-entérite ;* par M. Robillier (*Journal universel des sciences médicales,* 1825 ; tome IV, p. 257.)

35. M. Lefebvre a publié un travail en 1824 dans les *Bulletins de la Société médicale d'Émulation.*

36. En 1824, M. Richond-Desbrus a développé les théories qui servent de base à sa pratique dans les *Archives de médecine* et dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales.*

37. M. Richond-Desbrus a publié, en 1826, un ouvrage en deux volumes sur la non existence du virus vénérien.

38. En 1828 et en 1829, M. Desruelles a publié deux mémoires sur les résultats comparatifs des traitements mercuriels et non mercuriels. Ces mémoires sont insérés dans les tom. XXV et XXVII du *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

39. *Traité complet des maladies vénériennes ;* par M. Jourdan, Paris, 1826.

40. *Clinique des maladies syphilitiques ;* par M. Devergie aîné, Paris, 1826.

41. Dans le 35e vol. du *Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires* (p. 265), on trouve un rapport des officiers de santé en chef de l'hôpital de Maubeuge sur le traitement simple. On y trouve aussi dans ce volume un travail de M. Malapert.

42. En 1829, M. Devergie publia une série d'articles dans les *Annales de la médecine physiologique.*

43. En 1828, M. Petit (de l'île de Rhé) publia des *propositions sur la syphilis,* et en 1830, un opuscule en réponse à M. Devergie.

44. *Procès-verbaux des séances tenues par les médecins de Nan-*

tes, pour discuter la valeur des doctrines nouvelles relativement à la nature et au traitement de la syphilis. Nantes, 1835 ; in-8°.

45. *Traité pratique des maladies vénériennes;* par M. Desruelles. Paris, 1836 ; in-8°.

46. *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis;* par Lucas-Championnière. Paris, 1836 ; in-8°.

47. Les doctrines de M. Cullerier se trouvent exposées dans plusieurs articles du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

48. *Traité pratique de la syphilis ;* par M. Boyer. Paris, 1836 ; in-8°.

49. *Manuel des maladies vénériennes;* par M. Gibert. Paris, 1836 ; in-18.

50. *Traité pratique des maladies vénériennes;* par M. Ricord. Paris, 1838 ; in-8°.

51. *Chirurgie clinique de Montpellier,* t. I, p. 304.

52. M. Ricord a aussi émis ses doctrines dans les notes qu'il a ajoutées au *Traité des maladies vénériennes de Hunter.*

53. La *Gazette médicale* de Paris du 31 octobre 1835, contient une lettre de M. le docteur Maurice Ruef, de Strasbourg, dans laquelle ce médecin combat quelques-unes des opinions de M. Ricord.

54. *Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes ;* par M. Baumès. Paris et Lyon, 1840 ; 2 vol. in-8°.

55. *Lettres écrites du Val-de-Grâce sur les maladies vénériennes.* Paris, 1840.

56. Handschuch. *Ueber die Lustseuche und ihre Heilung ohne quecksilber.* Wurzburg, 1826 ; in-8°.

57. *Du traitement de la syphilis sans mercure.* Cet ouvrage de M. le docteur Oppenheim est écrit en allemand ; il a paru à Hambourg en 1827.

58. *Chirurgie clinique ;* par le professeur Wilhelm, en 1830.

59. M. le docteur Droste d'Osnabrack, a ajouté des notes à sa traduction allemande du rapport fait par M. Bottex à la Société de médecine de Lyon, sur la nature et le traitement de la syphilis.

60. Smidt, *Jahrbücher der medicin,* 1837, t. XVI, pag. 185.—t. XII, pag. 85.

61. *Med. chirurg. Zeitung,* von J.-N. Ehrhart, t. I, 1834.

62. Le docteur Sturnz a publié plusieurs rapports sur les traitements employés par M. Kluge. On les trouve dans la *Gazette médicale* de Berlin et dans le tom. Ier de la *Syphilidologie* du docteur Behrend, p. 136-155.

63. M. le docteur Erstele, chirurgien en second de l'hôpital-général de Vienne, a fait un rapport qui a été imprimé dans le tom. II de la *Syphilidologie* du docteur Behrend de Berlin.

64. Un mémoire écrit en allemand par le docteur Becker, de Berlin, a été traduit en français dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales,* tom. XXV.

65. *Histoire des affections vénériennes primitives,* publiée en 1831 ; par M. Alexandre Simon, de Hambourg.

66. Le docteur Alexandre Simon, de Hambourg, a ajouté des notes à une

traduction qu'il a donnée du *Traité des maladies vénériennes* du docteur Colles, de Dublin, publiée en 1839.

67. Handschuch. *Die syphilitischen krankheitsformen und ihre Heilung*. Munich, 1831; in-8°.

68. Bonorden. *Die syphilis, pathologisch-diagnostisch und therapeutisch dargestellt*. Berlin, 1834; in-8°. — M. le docteur Gauthier a donné une analyse étendue de cet ouvrage dans la *Revue médicale*, numéro de juillet 1840, p. 115.

69. *Die krankheits-familie syphilis;* beschrieben von L. Dieterich. Landshut, 1842; in-8°.

70. *Prospetto clinies sopra la malattie veneree e particolarmente sulla cura die esse senza mercuris,* del dottore Carlo Calderini. Milan, 1835; in-8°.

71. *Observations sur les différentes méthodes d'administrer le mercure dans les maladies vénériennes;* par M. De Horne, publié en 1779.

72. *Revue médicale,* 1828, tom. III, p. 440.

73. Larrey, *Clinique chirurgicale,* tom. IV, p. 191.

74. Behrend, *Syphilidologie,* tom. III, p. 587.

Bruxelles, 13 février 1843.

Cours élémentaire de chimie générale inorganique, à l'usage des universités et écoles industrielles; par M. Louyet, *professeur de chimie à l'école centrale de commerce et d'industrie de Bruxelles. — Société Encyclographique des sciences médicales.*

Il existe une science qui, si l'on excepte les phénomènes du sentiment et de l'intelligence, embrasse tout et s'applique à tout, qui, achevée complétement serait la science de l'univers; cette science bornée pendant si longtemps à un amas confus, à un mélange indigeste de faits mal vus, mal compris, mal interprétés, n'en avait tiré que des vues chimériques et des prétentions extravagantes; il y a moins d'un siècle, la chimie était encore stérile et fauve au milieu de ses richesses, hérissée des termes barbares et orgueilleuse de son obscurité; elle qui depuis est devenue sous nos yeux, si belle, si étendue et si sûre! De nos jours cette science est d'une telle utilité, elle a rendu de si immenses services à l'agriculture, à la médecine, à l'industrie, au commerce et aux arts, qu'on ne peut trop encourager le petit nombre d'esprits qui tendent par leurs travaux à en faciliter l'étude, ou qui en reculent les bornes poussés par une irrésistible vocation. Aussi ne pouvons-nous donner trop d'éloges à M. Louyet pour la publication difficile, ingrate et utile tout à la fois qu'il a entreprise et qu'il continue avec une rare persévérance.

Il existe en français une collection assez nombreuse de traités ou manuels de chimie, mais il n'en est pas un seul qui soit tout à la fois bien élémentaire et bien complet, dans lequel on puisse apprendre à épeler la science, pour pénétrer ensuite dans ses mystères les plus cachés. Telle est la lacune

que M. Louyet a voulu combler, pour la chimie minérale du moins, et nous ne craignons pas d'affirmer qu'il y a réussi.

Comme l'a dit précédemment un de nos confrères, M. Louyet parle de la science avec une lumineuse intelligence, on sent qu'il sait parfaitement ce qu'il enseigne,

CAR, LES MOTS POUR LE DIRE ARRIVENT AISÉMENT,

et il est facile de voir que pas une seule page de son ouvrage n'a été écrite, sans qu'il ne l'ait mûrement pesée, pour en apprécier toute la portée. Nous ne doutons aucunement du succès de ce livre ; malheureusement bien du temps s'écoulera peut-être avant qu'il soit apprécié à sa juste valeur, et il serait à désirer que le gouvernement s'intéressât efficacement aux efforts du petit nombre d'homme de science que nous possédons, en les mettant à même de continuer leurs travaux, leurs livres, leurs expériences, en s'arrangeant de telle manière qu'ils ne soient pas obligés d'aller porter à l'étranger des connaissances qui y sont autrement accueillies et appréciées que chez nous.

Dr C.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

Note relative à la préparation extemporanée du chlorure d'oxyde de sodium par double décomposition (1).

Le chlorure d'oxyde de sodium est toujours employé à l'état liquide ; il est formé d'une proportion de soude et d'une proportion de chlore ; on l'essaie comme le chlorure d'oxyde de calcium ; on le conserve comme lui, et pour les mêmes raisons, dans des vases bien bouchés et à l'abri de l'influence de l'air et de la lumière.

Ce chlorure sera préparé à l'avenir par double décomposition et par la réaction du sous-carbonate de soude cristallisé sur le chlorure d'oxyde de calcium, et l'on exécutera cette préparation de la manière suivante :

Chlorure d'oxyde de calcium sec à 85°,	1 kilog. 050 gr.
Sous-carbonate de soude cristallisé,	2 »
Eau,	50 litres.

On délaie le chlorure de chaux peu à peu dans 20 parties d'eau ; quand il est parfaitement divisé, on laisse déposer pendant deux ou trois heures, et l'on tire à clair ; on filtre, si cela est nécessaire ; on jette le marc sur le

(1) *Le chlorure d'oxyde de sodium, préparé extemporanément par la double décomposition du sous-carbonate de soude et du chlorure de chaux, revenant à un prix beaucoup inférieur à celui du chlorure que l'on se procure dans le commerce, et ce chlorure extemporané pouvant remplacer l'autre, il vient d'être prescrit, en France, aux officiers de santé de ne se servir, autant que possible, dans les hôpitaux militaires, que du chlorure obtenu de la manière suivante :*

même filtre, et on le lave avec 10 parties d'eau ajoutées en plusieurs fois.

D'autre part, on fait dissoudre le carbonate de soude à chaud dans 20 parties d'eau, et quand la liqueur est froide, on la mêle, en agitant, à la solution du chlorure de chaux : il se fait aussitôt un abondant précipité de carbonate de chaux, et il reste du chlorure de soude en solution ; on laisse déposer, puis l'on tire à clair ou l'on filtre.

Le chlorure de chaux annoncé dans le commerce comme marquant 90° chlorométriques, c'est-à-dire contenant 90 litres de chlore gazeux par kilogramme, n'ayant généralement que 85°, l'on devra toujours agir comme s'il n'avait réellement que 85°, et suivre les proportions indiquées ci-dessus.

Le chlorure de soude ainsi préparé marque environ 200°.

Pour préparer le chlorure d'oxyde de calcium liquide marquant aussi 200°, il faut se servir des proportions suivantes :

Chlorure de chaux à 85°,	1 kilog. 050 gr.
Eau,	50 litres.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

Souscription pour un monument à élever à la mémoire de Larrey.

Circulaire, n° 85. *Bruxelles, le* 21 *février* 1843.

A Messieurs les chefs du service sanitaire des hôpitaux et infirmeries de l'armée.

Messieurs,

Si les hommes qui se dévouent au soulagement de l'humanité appartiennent à toutes les nations, personne à ce titre ne mérita mieux que le baron Larrey d'exciter parmi les officiers de santé et les militaires de tous les pays les sentiments d'une sympathie affectueuse.

Durant les longues guerres de la république et de l'empire, il a rendu à nos compatriotes des services non moins signalés et nombreux qu'aux soldats français, et, dans les soins qu'il ne cessa de prodiguer avec tant de zèle aux victimes de la guerre, il ne fit jamais acception d'uniforme, de drapeau et de langage.

En France, l'armée, l'administration, les officiers de santé militaires et tous les corps savants, pénétrés de douleur à la perte de Larrey, ont ouvert une souscription destinée à élever un monument pour perpétuer la mémoire des belles actions qui ont signalé sa longue carrière.

Les officiers de santé belges, dont plusieurs ont eu l'honneur de servir sous les ordres de l'illustre chirurgien français, ne sauraient rester étrangers à l'érection de ce monument.

J'ai donc cru devoir demander à M. le ministre de la guerre l'autorisa-

tion de faire circuler parmi vous, une liste de souscription dans ce but. Cette autorisation je viens de la recevoir.

En vous transmettant la liste ci-jointe, je vous invite à la mettre sous les yeux de tous vos subordonnés, à vouloir bien recueillir vous-mêmes les fonds de la souscription et à m'en transmettre le produit avec la liste dûment remplie.

Je joins à la présente quelques exemplaires de la circulaire publiée par la Commission formée à Paris; vous voudrez bien la répandre parmi vos collaborateurs; il serait impossible d'exposer dans de meilleurs termes les titres du baron Larrey, à un impérissable souvenir, non-seulement de la part de ses compatriotes, mais même de toutes les nations civilisées.

L'inspecteur général, Dr Vleminckx.

Nous applaudissons au sentiment qui guidait M. Vleminckx, lorsqu'il écrivait la circulaire qui précède, et nous nous associons bien volontiers à ses intentions; dès ce jour nous ouvrons nos colonnes à une souscription ayant le même but, et nous nous plaçons en tête de la liste. Celui dont la vie entière fut un long exemple de dévouement à toutes les misères; celui que ses qualités supérieures ont rendu l'objet d'une vénération universelle; celui que Napoléon comblait de faveurs et qu'il désignait comme le plus honnête homme qu'il eut connu, Larrey enfin, dont le nom devenu populaire, est inscrit sous les voûtes de l'arc de triomphe de la barrière de l'Étoile, parmi ceux dont la France consacre le souvenir à l'immortalité, sera, nous n'en doutons pas, l'objet des sympathies des médecins de tous les pays. En apportant son tribut à la mémoire d'une des plus grandes illustrations de la chirurgie française, de l'un des plus dignes représentants de la médecine militaire, la Belgique prouvera qu'elle sait rendre un éclatant hommage au mérite, partout où il se trouve.

Nous espérons que nos vœux seront entendus. R.

SERVICE DE SANTÉ DES PAYS-BAS.

L'instruction des officiers de santé militaire a pris un essor remarquable dans les Pays-Bas, sous les auspices du nouveau roi et par les soins de M. l'inspecteur Beckers. L'école de l'État fondée à Utrecht pour les jeunes gens qui se destinent à la profession de médecin ou de pharmacien dans l'armée, a aujourd'hui huit professeurs qui y donnent des cours sur toutes les branches de la science; les élèves y reçoivent, en outre, des leçons d'escrime, de gymnastique, et on les exerce même dans le maniement des armes. En les instruisant à ses frais, en les conduisant ainsi lui-même jusqu'à l'entrée de la carrière qu'ils ont à parcourir, le gouvernement des Pays-Bas ne court pas les risques de manquer de sujets pour le recrutement du service de santé, et il a pu légitimement organiser ce service sur un pied tout militaire. On ne néglige rien à l'école d'Utrecht de ce qui peut faciliter et perfectionner l'enseignement, et les journaux hollandais nous ont appris qu'un cadavre artificiel, d'une rare perfection de détails, confectionné à Paris, avait été acquis par cet établissement. C'est

M. le docteur Kerst, l'un des chirurgiens les plus distingués de la Néerlande, qui dirige l'hôpital militaire et l'école d'instruction d'Utrecht. Il a succédé à M. le docteur Alexander qu'une longue et laborieuse carrière a appelé à la retraite.

PATENTE DES MÉDECINS.

Le ministre des finances, en France, vient de présenter à la chambre des pairs, un projet de loi sur les patentes. Ce projet maintient, comme chez nous, les médecins et chirurgiens dans la classe des patentables, mais il y fait entrer les notaires et les avoués; quant aux avocats, le ministre propose *non sans quelque hésitation*, dit-il dans l'exposé des motifs, d'étendre en leur faveur l'exemption accordée à ceux qui exercent des professions purement libérales. Ainsi, le ministre a hésité s'il ne placerait pas les avocats, au point de vue fiscal, au-dessous des maîtres de musique, d'escrime, de danse, qui figurent parmi les élus. *Inde iræ*. Au reste, la différence que la fiscalité prétend établir entre les médecins et les avocats est injuste et absurde, et elle place nécessairement ceux-ci dans une fausse position; les avocats le sentent parfaitement, et voici ce que dit à ce sujet un de leurs organes, la *Gazette des tribunaux*, après avoir établi leurs droits à l'exemption de cet impôt : « On dit que les avocats n'ont pas plus de « droit que les médecins à l'exemption de la patente. Cela ne prouve qu'une « chose, c'est qu'il est contre la nature de cet impôt d'être appliqué aux mé- « decins. La disposition est mauvaise en ce qui les concerne. Ce n'est pas « une raison pour l'appliquer à d'autres; c'est une raison pour ne pas la leur « appliquer à eux-mêmes. »

Ce n'est pas seulement en Belgique que l'on réclame l'abolition de la patente qui assimile à tort l'exercice de la médecine au commerce et à l'industrie; des voix puissantes s'élèvent de toute part en France contre cet impôt injuste : nous mettons sous les yeux de nos lecteurs la pétition adressée à la chambre des députés par la Société de médecine de Bordeaux; l'association des médecins de Paris a pris une mesure semblable.

Messieurs les députés,

La loi sur les patentes que M. le ministre vient de vous présenter doit réveiller dans l'esprit de tous les médecins français la juste susceptibilité qu'ils ont manifestée à toutes les époques, quand il a été question de cet impôt. La Société de médecine de Bordeaux en particulier, jalouse de voir la médecine reprendre son rang parmi les professions les plus libérales, croirait manquer au plus important de ses devoirs si elle n'en appelait, en cette circonstance, à la haute raison de la chambre des députés.

L'impôt de la patente, nous nous empressons de le déclarer, ne nous paraît ni plus blessant ni plus injuste que tous ceux qui sont consentis sous un gouvernement constitutionnel; les droits qu'il concourt à conférer à chaque citoyen sont

assez précieux pour que les médecins consentissent sans regret à les acquérir à cette condition. Aussi, Messieurs les députés, si les médecins se plaignent, ce n'est pas parce que la loi les rapproche des plus humbles professions : le contact du marchand ou de l'ouvrier n'a rien d'étrange pour eux; car dans leurs études, en présence des infirmités humaines, ils apprennent de bonne heure le dogme de l'égalité.

Mais comme science, la médecine ne saurait perdre, sans une anomalie affligeante, ses anciennes prérogatives. Confondue pendant longtemps avec le culte religieux, elle a participé chez tous les peuples aux honneurs du sacerdoce. Lorsque les gouvernements la sécularisèrent, ils ne la séparèrent pas de la théologie et de la jurisprudence, et toutes trois elles entrèrent dans l'organisation universitaire. Cependant les lois du fisc ont rompu cette alliance toujours respectée jusque dans ces derniers temps, elles ont violé, à l'égard de la médecine, la sainteté du sanctuaire. Ne doit-on pas s'étonner qu'elle ne soit plus traitée à l'égal de ses sœurs? Serait-ce qu'immobile quand toutes les sciences marchent d'un pas rapide, elle ait mérité de perdre dans l'estime et la considération des hommes? Bien loin de là, sans doute, car les livres si nombreux dans lesquels elle dépose chaque jour ses découvertes et ses recherches prouvent assez que ses efforts ne s'arrêteront qu'aux limites de l'esprit humain. Comme autrefois n'accompagne-t-elle pas l'homme dans tous ses travaux, au milieu de tous les périls auxquels il s'expose pour soumettre l'univers à son intelligence? C'est elle qui étanche son sang sur les champs de bataille; elle traverse avec lui l'immensité des mers; elle le suit dans les pays les plus déserts, sous des climats où tout est nouveau pour lui, même l'air qu'il respire. C'est la médecine qui a été la première à élever la voix pour réclamer les victimes que l'industrie prélève sur tous les âges ; c'est elle qui a porté l'air, la lumière dans les prisons; c'est elle qui a brisé les chaînes qui flétrissaient l'âme et le corps du malheureux aliéné. Enfin, si la philosophie tente d'effacer les souillures du vice par le travail et le développement de l'esprit, n'est-ce pas en s'appuyant sur des études physiologiques qu'elle emprunte à la médecine?

Ainsi, Messieurs les députés, aujourd'hui comme autrefois la médecine accomplit avec dévouement la sainte mission qu'elle a reçue. Pure et sans tache, elle peut revendiquer sa place à côté de la théologie et de la jurisprudence. Il est temps qu'une distinction fiscale ne l'en éloigne plus, et qu'elle apparaisse de nouveau comme une émanation de la divinité, gardienne de la santé des hommes.

Nous ne voulons pas, Messieurs les députés, examiner la loi nouvelle dans tous ses détails en ce qui nous concerne. Nous ne relèverons pas le soin qu'elle prend de supprimer certaines exemptions qui sont bien plutôt un signe de la reconnaissance publique que le prix de tous les moments que le médecin passe au chevet du pauvre. Il nous serait facile de vous démontrer l'injustice et les dangers de cette loi. Elle ne tient aucun compte, par exemple, du temps exigé pour les études médicales, oubliant que c'est là une sorte d'impôt qui a bien ses rigueurs et souvent ses entraves. Elle ne considère pas davantage les sommes que l'étudiant dépense durant son éducation professionnelle, ni celles qu'il paye à l'Université pour obtenir ses grades. Et cependant, puisqu'il faut opposer des chiffres aux calculs du financier, c'est bien là un capital dont l'intérêt pourrait représenter la quotité de la patente. Toutefois le médecin la subit comme le négociant, quoique celui-ci reste affranchi de toute obligation envers le trésor public, jusqu'au moment où il se livre aux opérations commerciales.

Plusieurs raisons non moins fortes que celles-là démontreraient notre position spéciale, et forceraient les plus opposés à reconnaître, avec l'un de nos plus habiles orateurs, que le diplôme doit être la patente du médecin.

Mais la loi nouvelle contient des dispositions qui atteignent d'une manière plus directe encore des intérêts autrement chers. Elle morcelle la hiérarchie médicale; elle crée des accoucheurs, des oculistes, des opérateurs, ce qui ne peut être qu'au détriment de la science et contre la sûreté des citoyens; car ici vous n'aurez pas seulement des demi-médecins, vous aurez des hommes qui n'étudieront qu'une des mille faces de l'art de guérir, et qui, à la faveur du *laissez-passer* que leur délivrera le percepteur, en exerceront toutes les branches, même celles sur lesquelles ils n'auront donné aucune preuve de savoir. Les lois anté-

rieures ne reconnaissent que des docteurs en médecine, des docteurs en chirurgie, et des officiers de santé. Si nous ne nous trompons, la loi nouvelle les abroge toutes sans examen. En créant des titres nouveaux, la loi fiscale rompt les dispositions de l'ordonnance de 1837, qui a amené déjà d'heureux changements. Elle va à l'encontre de tout ce que celle-ci a fait de bien, et certes elle rétablirait bientôt tous les vices, tous les abus que la première tend à corriger dans l'enseignement comme dans l'exercice de la médecine.

Confiante dans vos lumières, dans votre sagesse, Messieurs les députés, la Société de médecine de Bordeaux est convaincue que nous n'aurons pas à gémir sur les conséquences de la loi présentée. Vous en repousserez le principe dans son application à l'une des trois sciences qui méritent à bon droit le titre de libérales. Vous rendrez à la médecine tout son éclat, et vous préserverez la France des maux que ramènerait une mauvaise organisation médicale.

Nous avons l'honneur d'être, Messieurs les députés,

Vos très-humbles et très-respectueux serviteurs,

CHAUMET, *président.*

Bordeaux, le 22 février 1843. BURGUET, *secrétaire général.*

NOUVELLES MÉDICALES.

BELGIQUE.—*Population de la Belgique.*—Les 80 villes de la Belgique comptent une population de 1,006.117 âmes; celle des 2,429 communes rurales est de 3,111,485 âmes; total pour le pays, au 31 décembre 1841 : 4,117,602.

Pendant l'année 1841, il y a eu dans les villes 37,222 naissances et 106,438 dans les villages. Le nombre des décès a été de 30,391 dans les villes et de 72,227 dans les communes rurales. Il y a eu en tout 28,963 mariages et 22 divorces.

En Belgique le nombre de femmes surpasse un peu celui des hommes. Le nombre des veuves est double environ de celui des veufs. Il y a autant d'hommes qui ont moins de 23 ans que d'autres qui ont dépassé cet âge. La population des femmes se trouve partagée en deux parties égales par l'âge de 25 ans. La Belgique renferme 778.381 hommes en âge de porter les armes (20 à 50 ans).

— Dans le cas de ténotomie, opérée dernièrement à l'hôpital St-Pierre, la main était invariablement maintenue dans une flexion et une adduction forcées, l'avant-bras mi-fléchi sur le bras. La difformité était surtout causée par la rétraction permanente congénitale des muscles cubital antérieur et cubital postérieur, grand et petit palmaires, fléchisseurs sublime et profond, rond pronateur, biceps et brachial antérieur. Dans une nouvelle séance, le muscle cubital postérieur a été divisé au-dessus de sa coulisse ostéo-fibreuse, les biceps et brachial inférieur près de leur insertion inférieure. Pas la moindre inflammation ne s'est développée jusqu'à ce jour. Le membre est maintenu dans un appareil amidonné.

— Dans le même hôpital, une hernie inguinale droite, interstitielle et enfantine, étranglée depuis 48 heures, chez un jeune batteur de coton, vient d'être réduite par le taxis forcé, à la méthode d'Amussat. C'est au moins le quinzième cas de succès que cette méthode fournit à M. le professeur Seutin.

—La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du mois de février, a fait les nominations suivantes :

Membre honoraire : M. le docteur Vleminckx.—*Membre titulaire :* M. le docteur Martin, à Bruxelles. — *Membres correspondants étrangers :* MM. les docteurs Payan, d'Aix en Provence; Wetzlar, d'Aix-la-Chapelle, et Erichsen, de Londres.

École de médecine vétérinaire.—Les succès progressifs de l'école vétérinaire de notre pays la rendent de plus en plus digne de figurer au premier rang parmi les établissements du même genre qui existent dans les pays étrangers, et nous croyons utile de signaler son importance au public.

Jusqu'ici, on a vu très-souvent les affections gastro-intestinales provoquer la

perte des chevaux, lorsqu'il y avait complication de météorisme (enflure excessive du ventre); *percer le flanc aux chevaux* dans ce cas, comme on le peut faire sur les ruminants, c'était toujours un essai hasardé et très-incertain, sinon plus meurtrier que la maladie même; aujourd'hui cependant, grâce aux découvertes récemment faites chez nous, cette opération devenue aussi simple pour l'homme de l'art que peu dangereuse, soulage instantanément les animaux menacés d'une mort imminente.

Quant aux maladies des yeux (si fréquentes, si préjudiciables aux spéculations des éleveurs de chevaux et si compromettantes pour les intérêts des classes de la société qui s'en servent, soit comme sujet de distraction, soit comme moyen d'existence), les vétérinaires s'en sont peu occupés ou plutôt leurs recherches isolées ont été peu fructueuses. L'école vétérinaire est parvenue à découvrir la possibilité de guérir la cataracte chez les animaux, dans toutes les circonstances où les oculistes peuvent réussir sur l'homme.

La maladie du cheval, appelée *crapaud*, a cessé d'être regardée comme incurable. On pourrait en dire autant des maladies de la moëlle épinière, que l'on prenait jadis pour des efforts des reins, contre lesquels les ressources de l'art étaient impuissantes.

Nous n'en dirons pas davantage aujourd'hui sur cette utile institution, d'un intérêt vraiment national et dont la presse s'occupe trop peu.

Il n'est pas hors de propos de faire connaître ici le magnifique ouvrage de M. le professeur Brogniez, publié par la Société Encyclographique, sous le titre de *Chirurgie vétérinaire;* le livre de M. Brogniez laisse bien loin derrière lui tout ce qui a été écrit sur la chirurgie vétérinaire. Nous y reviendrons.

PARIS.— Il règne à Paris des varioles assez graves, elles se font en outre remarquer par l'irrégularité de leur marche. Ce dernier caractère se retrouve dans la plupart des maladies éruptives de cette époque, qu'elles soient graves ou légères. Aussi on a vu assez souvent des symptômes très-graves du côté de l'encéphale ou du poumon suivis même d'une terminaison funeste, accompagnant une éruption très-légère, discrète et d'une apparence bénigne : tandis que d'autres fois au contraire, mais plus rarement, des éruptions très-confluentes déterminent à peine une réaction fébrile de quelque intensité.

— MM. Dumas, Boussingault et Payen viennent de communiquer à l'Académie des sciences, un travail capital, entrepris en commun, ayant pour but de montrer que la graisse des animaux n'est pas un produit de leur organisation, mais qu'elle y entre toute faite fournie par les matières de l'alimentation.

— M. Osto, à Copenhague, vient d'expérimenter avec succès le bisulfure de carbone, dans le rhumatisme et la névralgie. Il prescrit quatre gouttes, toutes les deux heures, d'une mixture composée avec une partie de cette substance et deux parties d'alcool rectifié.

— M. Devergie, médecin de l'hôpital St-Louis, de Paris, rapporte dans la *Gazette médicale* du 31 décembre dernier, plusieurs faits, qui lui sont propres, de guérison rapide du rhumatisme aigu et chronique, par l'administration du sulfate de quinine, à hautes doses, à la méthode de M. Briquet. Il en administre de 5 décigrammes (10 grains) à 2 ou 3 grammes (38 à 56 grains) dans un julep ou en pilules. L'auteur insinue qu'il faut s'en éloigner dans les cas de pléthore et d'hypérémie cérébrale. Nous nous rangerions volontiers de son avis.

— Dans le même journal, M. Duparque publie des faits où il établit, avec M. Melier, l'efficacité du sulfate de quinine, dans les affections qu'il appelle *intermittentes à courtes périodes,* c'est-à-dire, toutes les affections à attaques courtes, ou dont la marche est scindée par des interruptions se renouvelant plusieurs fois dans la journée; par exemple, les successions de hoquet, les convulsions des enfants, etc.

—*De l'emploi du proto-iodure de fer dans la phthisie pulmonaire.*—M. Dupasquier, médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon, publie, par l'organe de M. Boissière, son ancien interne, des études cliniques sur l'emploi du proto-iodure de fer dans la phthisie. Ses expériences datent de 1835, époque où il découvrit *un nouveau proto-iodure de fer*, très pur, sans excès de fer, ni d'iode, *liquide,* incolore (à l'état de proto-sel parfait). Son action est à la fois *tonique, astringente* et *résolutive*. Comme *tonique,* il relève toutes les fonctions, et surtout la digestion, l'hématose et l'assimilation! Comme *astringent*, il fait cesser *les sécrétions*

exagérées de la muqueuse bronchique et *les sueurs nocturnes*. Comme *résolutif*, il provoque la résorption des produits organiques déposés dans le parenchyme pulmonaire. — D'après l'auteur, qui s'appuie sur 27 faits de phthisie bien constatée, cette action est non-seulement innocente, mais d'une utilité incontestable.

Mode d'administration. — Il faut le faire préparer fur à mesure d'emploi ; le délayer dans du sirop de gomme, à la dose de 15 à 120 gouttes par jour. — On y associe, comme adjuvants le vin de Bordeaux, l'élixir d'Hoffmann, le kina, les amers, l'eau gazeuse, le ratanhia, le régime animal, les soins hygiéniques. — Sans accorder une foi aveugle aux expériences de M. Dupasquier, nous sonhaitons que les moyens qu'il vante soient essayés contre une des plus terribles maladies de l'adolescence.

—*Nouveau procédé pour l'amputation tibio-astragalienne.* — Dans un travail intitulé : *Nouvelle méthode des amputations*, M. Baudens, s'appuyant d'un succès obtenu par lui, chez un soldat de 27 ans, qui fut, par son procédé, guéri en un mois, renouvelle l'amputation tibio-astragalienne, à laquelle il semble même donner la préférence sur l'amputation sous-malléolaire. « Il taille sur le dos du pied un lambeau en forme de guêtre, jusqu'auprès de la racine des orteils pour le replier sur les os de la jambe, de manière à fournir, pour la déambulation, un point d'appui, qui, comme la plante du pied, s'épaissit par la marche. Il résèque les deux malléoles d'un trait de scie, termine en divisant le tendon d'Achille, et réunit par des sutures. L'opéré marche sur son pilon à l'aide d'une bottine lacée. » Nous doutons beaucoup que ce procédé obtienne l'assentiment des praticiens.

— *Formation des cicatrices artérielles.*—Jusqu'ici on avait admis généralement en principe que les plaies artérielles n'étaient pas susceptibles de se cicatriser complétement : aussi s'empressait-on à la suite de ces plaies dangereuses de tarir la source de l'hémorrhagie en pratiquant une opération toujours chanceuse. M. Amussat aura concouru à rendre cette opération moins urgente, grâce au mémoire qu'il vient de communiquer à l'Académie des sciences et où il s'efforce de prouver, soit par des observations cliniques, soit par des expériences sur les animaux, que les plaies artérielles et veineuses se guérissent très-bien d'elles-mêmes, pourvu qu'on s'astreigne à une bonne méthode thérapeutique. Le traitement convenable est la conséquence naturelle du mécanisme de leur cicatrisation. Or, d'après les observations et les expériences de ce praticien, on voit que cette cicatrisation s'opère à la faveur d'un caillot de sang qui bouche d'abord l'ouverture vasculaire, s'organise ensuite peu à peu et finit par combler cette ouverture en continuant la paroi du vaisseau dans les artères et en formant une sorte d'ampoule obturatrice dans les vaisseaux veineux. L'indication consiste donc, dans les cas de blessure artérielle surtout, à soutenir le caillot sanguin, tandis qu'on affaiblit l'impulsion du cœur. Le repos absolu et prolongé procure le premier résultat : on obtient le second à l'aide des saignées.

— *Résection de la mâchoire inférieure.* — M. Bégin, dans un travail plein d'intérêt lu à l'Académie des sciences, sur la résection de la mâchoire inférieure dans ses rapports avec les fonctions du pharynx et du larynx, vient de démontrer qu'après cette opération, la langue, l'os hyoïde et le larynx peuvent se replier lentement et graduellement vers l'arrière-bouche, et décider l'asphyxie en obturant complétement le passage de l'air à travers les voies respiratoires. Cet accident, non prévu jusqu'ici, mérite la plus sérieuse attention ; heureusement il est possible de prévenir un semblable accident. Le moyen proposé par monsieur Bégin, moyen aussi simple qu'efficace, a pour but de retenir le larynx en avant, par l'intermédiaire de la langue, en attendant que les progrès de la cicatrisation aient donné aux parties divisées des points de rattachement qui empêchent ces organes de se reporter en arrière.

-- MM. Danger et Flandrin déduisent de leurs nouvelles expériences : que, jusqu'après un mois au moins, il est dangereux de manger la chair des moutons qui ont été soumis à l'arsenic; les fèces de ces animaux charrient ce poison jusqu'au vingtième jour, et les urines jusqu'au trentième.

—Le célèbre professeur Quadri, de Naples, vient de communiquer à l'Académie de médecine de Paris, son procédé *par double dépression*, pour opérer la cataracte

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

RAPPORT

ADRESSÉ A M. L'INSPECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE DE SANTÉ

Sur le service de la Maison de correction de St-Bernard;

Pendant l'année 1842;

Par M. NOPPE, médecin principal de l'établissement.

1er TRIMESTRE.

A quelques rares exceptions près, à St-Bernard toutes les maladies sont de nature asthénique et passive, dominées la plupart par le génie catarrhal. Les transsudations sanguines et les hypersécrétions muqueuses par les membranes relâchées des poumons, des bronches, du nez et du tube gastro-intestinal sont très-fréquentes. Les affections reconnaissant pour cause l'appauvrissement du sang et l'altération séreuse de ses matériaux constitutifs, sont aussi nombreuses : tous les jours on est frappé par la fréquence des hydropisies essentielles, les stases des humeurs aux extrémités, le scorbut, les diarrhées muqueuses, des ventres volumineux, flatulents, flasques à souplesse pâteuse. Il règne en outre, d'une manière générale, l'étiolement et la mollesse des chairs, la bouffissure, la langueur, l'abattement au physique comme au moral. D'un autre côté, chez la plupart des détenus, les fonctions sont languissantes, par défaut de ton et d'énergie des organes; l'élaboration et l'assimilation des nourritures s'exécutent mal.

L'affligeant tableau des maladies strumeuses, sous toutes les formes, s'y voit sur un tiers de la masse. Une quantité effrayante d'individus sont frappés du germe de la pneumopathie tuberculeuse, à laquelle beaucoup viennent rapidement succomber à l'hôpital, sans qu'ils se soient précédemment plaints et qu'on ait eu le temps, si non d'arrêter la consomption qui les emporte, au moins de ralentir les pas accélérés qui les mènent au tombeau.

Pour les médecins, eux qui connaissent les lois de l'hygiène, et, lorsqu'il n'est pas donné de pouvoir les faire observer intégralement, les suites funestes qui en résultent sur la santé des multitudes, rien n'est moins étonnant que de rencontrer cette foule de maladies régnant dans le même établissement et portant toutes un cachet commun.

En effet, outre que les délinquants amenés à St-Bernard, appartenant en grande partie à la classe la plus abjecte et la plus détériorée de la société,

ont déjà à leur entrée, pour la plupart, des constitutions délabrées par les excès et les vices de tout genre, ou sont héréditairement dyscrasiques; cette prison (et en cela elle doit avoir de la parité avec les établissements de la même destination) ne résume-t-elle pas en elle toutes les causes pathogénères que nous venons d'énumérer? Telles sont : un régime presque exclusivement végétal, suffisamment copieux, mais trop peu animalisé; respiration continue d'un air vicié par les émanations méphitiques animales des individus réunis, pendant le jour, en masses dans les ateliers insuffisamment aérés, et tout spécialement dans les dortoirs où ils sont entassés pendant les heures de nuit; l'humidité et l'air froid du cloître; des métiers occupant les trois quarts des hommes, qui excluent les mouvements libres du corps et le jeu large des membres, courbent et compriment la poitrine ou le ventre, ou font circuler dans l'atmosphère à respirer une poussière atomique qui sème dans les poumons un poison lent, en altère et en consume tôt ou tard la texture; les remords; le vice solitaire; la pédérastie; la nostalgie.

Attendu que le système de correction ne permet pas de lutter contre ces éléments destructeurs de la santé par une alimentation plus substantielle et plus azotée; par l'espacement et une aération plus libre dans les ateliers et surtout dans les dortoirs; qu'il est impossible d'éviter l'humidité et l'air froid inhérents à tout édifice vaste, élevé et ancien; que l'onanisme et la pédérastie souilleront toujours le plus grand nombre de ces êtres incorrigiblement dépravés, vu que l'une est impitoyablement remplacée par l'autre en cas où celle-ci est rendue impossible par l'isolement; que ce serait se montrer trop exigeant de plaider afin d'obtenir pour des hommes de cette espèce des occupations de travail, permettant au corps des exercices plus libres : mesure fondamentale dont nous concevons au reste l'incompatibilité avec le but et la sûreté des institutions répressives, nous proposons, comme moyen à la fois préventif et curatif d'une grande partie des affections dominantes sus-indiquées, l'intus-susception journalière par tous les détenus d'une quantité de fer porphyrisé.

Chez la plupart des malades et chez ceux des hommes qui menaçaient de le devenir, qui ont pris sur notre ordonnance des ferrugineux, nous avons remarqué des succès incontestables, un revirement de l'expression cachectique de leur organisation traînante, blafarde, bouffie, relâchée, infiltrée. Le dictionnaire des dictionnaires par Fabre, avant nous, a cité une quantité de maladies où les martiaux sont bien employés, et ce sont précisément celles-là qui sont les plus communes ici. Toutefois pour maintes raisons que l'on saisit sans peine, les bienfaits de cette mesure ne pourraient se faire sentir qu'après un laps de temps suffisamment long.

La manière la plus facile et la plus certaine d'obtenir des résultats, serait selon nous d'immiscer le fer au pain lors du pétrissage, dans une proportion de 6 grains par homme; le pain de l'hôpital serait excepté de ce mélange. Aucune autre méthode n'offrirait autant de garantie; car il suffit de recommander aux détenus, hors l'infirmerie, l'emploi de ce qui peut leur être utile pour qu'ils n'en fassent rien : nos tisanes amères, l'huile de foie de morue et autres remèdes d'une application aussi générale que salutaire reçoivent peu de chalands. Ces raisons préviennent l'objection que rien n'empêche de prescrire individuellement le fer pour tous ceux à qui il est jugé utile. D'ailleurs comme nous voudrions que tous en prissent, il serait impossible sans perturber l'ordre de la maison de le distribuer à 1150 détenus. Admettons maintenant qu'il se présente quelques cas d'exception, pour ceux-ci servirait à la rigueur le pain de l'hôpital.

Nous négligerons de parler de la situation topographique de l'établissement et de l'eau qu'y boivent les détenus jusqu'à ce que nous ayons constaté, durant les diverses saisons, par des investigations rigoureuses, si la salubrité de la maison reçoit des impressions majeures de ces conditions, et dans l'affirmative quelle est leur part de causalité dans la production des maladies, leur nombre, leur cachet.

Le 22 mars 1842, à notre arrivée à St-Bernard, une partie de MM. les membres de la Commission administrative étant à faire l'inspection, ont accordé, sur ma proposition, avec un empressement éclairé le plus encourageant, que l'on plaçât des soupiraux au plafond dans la salle de l'hôpital n° 2 et le dortoir n° 6. Ces places sont pourvues de ventilateurs au niveau du parquet, l'aération y est sensiblement augmentée et le renouvellement d'atmosphère continu. Nous nous proposons de demander les mêmes avantages pour les dortoirs n° 5 et 9, et nous ne doutons pas de l'assentiment de ces messieurs qui accordent volontiers les améliorations, lorsque l'utilité leur en est démontrée. Ce sont les seules places dont les dispositions d'emplacement et de construction admettent ces perfectionnements.

Dans chaque atelier, d'après leur grandeur, nous avons fait placer un ou deux plats au chlorure de chaux solide que l'on renouvelle tous les deux jours et que l'on asperge à 10 heures du matin et à 3 heures de relevée, avec quelques gouttes d'acide sulfurique.

A dater des premières chaleurs du mois de mai, l'eau des reclus a été vinaigrée avec l'acide de bierre, dans une proportion relative aux degrés de la température. Les pommes de terre sont en outre fort bien assaisonnées avec le même liquide.

Depuis que les enfants quittent journellement l'intérieur de l'établissement pour s'exercer pendant le plus beau moment de la journée de 1 à 4 heures de relevée au gymnase situé devant la façade de la prison, exposée à l'est, leur santé est remarquablement améliorée. On observe, c'est incontestable, moins de malades parmi eux et les scrofules sont beaucoup plus rares. Il serait à souhaiter que cette mesure pût s'étendre aux adultes ; l'état sanitaire en obtiendrait les plus beaux avantages.

Considérée sous le point de vue hygiénique, nous envisageons l'alimentation actuelle comme suffisante pour ceux de la population qui jouissent de la faveur d'être employés et de circuler constamment à l'extérieur. Les blanchisseurs de toile, les laboureurs, les prisonniers employés dans les jardins, etc., réclament rarement nos soins, et lorsqu'ils sont frappés c'est par des affections franches et aiguës. L'air pur et libre qu'ils respirent pendant le jour neutralise chez eux l'impression nuisible qu'ils reçoivent par le méphytisme des dortoirs où ils ont reposé pendant la nuit. Ils empruntent à l'atmosphère du dehors, la qualité stimulante vivificatrice qu'ils ne trouvent pas suffisamment dans leur nourriture. Pour ceux au contraire, nous le répétons, pour lesquels on ne peut invoquer l'emploi des grands modificateurs hygiéniques, ceux qui ne quittent jamais l'intérieur, la nourriture est trop peu substantielle ; par une alimentation plus azotée ils réagiraient mieux contre les causes débilitantes et destructives qui attaquent partout et sans cesse leur santé et finissent par altérer profondément et irréparablement leur constitution.

Peu de jours après notre entrée en fonctions, nous avons fait une inspection de toute la population recluse pour connaître les détenus atteints de granulations. Comme il conste par nos registres le nombre n'en est pas insignifiant (2 sur 9). Le lendemain de cette visite voulant commencer la cautérisation pour enlever ces germes d'ophthalmie, une opposition sous forme de

complot s'est manifestée parmi les 10 premiers sujets que nous avions d'abord désignés. Cette opposition s'est rencontrée ensuite chez tous les autres que nous nous sommes fait présenter successivement, les jours suivants, par groupes de dix. Sur la masse cinq cependant plus dociles se sont soumis au traitement; l'exemple et la prompte guérison de ceux-ci n'ont pas converti les autres.

Nous avons voulu attendre jusqu'aujourd'hui pour porter ce fait à la connaissance de l'administration supérieure du service de santé, ayant espéré en vain de voir revenir ces hommes de leur erreur; bien que dans une conférence avec M. le directeur de la prison, à l'égard de ces obstacles, ce fonctionnaire nous ait appris qu'il ne connaît aucune instruction qui puisse nous autoriser à contraindre les détenus de subir des traitements ou opérations quels qu'ils soient, lorsqu'ils ne donnent pas leur libre consentement.

Toutefois, malgré cette lacune, pour prévenir le développement d'un fléau qui ferait des ravages effroyables sur une agglomération aussi compacte, nous avons fait entrer à l'infirmerie trois détenus présentant le développement des granulations à un degré si élevé qu'on devait craindre chez eux, à chaque instant, l'invasion de l'ophthalmie purulente. Après quelques jours de rigoureuse contrainte par le régime, on a obtenu la destruction de leur mal. Nous agirions encore de même, à moins d'instructions contraires, si des cas pareils s'offraient par la suite.

Afin de nous libérer d'une responsabilité qui nous pèse, nous vous prions, cependant, M. l'inspecteur général, de vouloir nous tracer une ligne de conduite à l'égard de ces granulés; plusieurs seraient promptement guéris par une ou deux cautérisations à chaque paupière, leur affection n'existant qu'à l'état rudimentaire. Beaucoup appartiennent encore à l'armée.

Notre but était de les traiter par portions sans accorder des exemptions de travail, afin de ne pas nuire à l'ordre de la maison et à la surveillance de la police. En ceci nous n'eussions fait que suivre ce que nous avons pratiqué dans les corps militaires.

Chez les enfants aucune difficulté n'a surgi, 9 étaient granulés, tous sont guéris. Un d'entre eux est fils d'un militaire qui était affecté de l'ophthalmie de l'armée, lorsque cet enfant partageait encore le lit avec lui à la caserne à Ypres. D'après toute probabilité c'est ce garçon qui a propagé le mal aux autres; il était atteint au point que sa maladie pouvait recevoir le nom d'ophthalmie granuleuse purulente sub-aiguë.

Le chiffre des ophthalmies que nous avons traitées s'élève à 23. Sur ce nombre un seul homme a été envoyé à l'infirmerie pour y être surveillé par un frère infirmier. Son insouciance, sa négligence, ses obstacles volontaires manifestes à nos vues curatives, obligèrent de prendre cette mesure à son égard. Nos soins ont été donnés aux autres et nous avons guéri leur mal d'yeux sans les distraire de leurs travaux. En ne les admettant pas à l'hôpital, notre intention était double, celle de ne pas porter préjudice aux ouvrages des ateliers, et celle de ne pas les tenir agglomérés dans une salle relativement trop peu spacieuse. La nature de ces affections oculaires, parvenues à des degrés d'intensité différents, était variée.

L'ophthalmie catarrhale simple, la scrofuleuse et la catarrho-scrofuleuse étaient cependant les plus communes. Comme dans l'armée nous obtenons ici des guérisons promptes par les moyens thérapeutiques qui y sont en usage; la pommade rouge surtout ayant consistance mielleuse, introduite en dessous des paupières ne dément pas son admirable efficacité. Parmi ces lésions oculaires une mérite une mention spéciale :

C'est le nommé Kakaelaert Jean, âgé de 34 ans, qui en fournit le sujet. Cet homme, ex-militaire, est pensionné de l'État pour son mal d'yeux, contracté au service, étant sergent d'infanterie. Il a été traité dans divers hôpitaux militaires et en dernier lieu à celui de Louvain. A St-Bernard, au jour de son entrée, le 26 novembre 1841, on le fit conduire à l'infirmerie, ses yeux étant en très-mauvais état. Il y resta jusqu'au 7 janvier 1842. A sa sortie ordre lui fut donné de se présenter tous les matins à la visite médicale. Au 23 mars, lorsque je le vis pour la première fois, je fis annoter les symptômes objectifs suivants : ophthalmie militaire chronique; granulations détruites par les cautérisations nombreuses; engorgement rouge de toutes les parties de la conjonctive palpébrale, rares d'ailleurs, qui ne présentent pas l'altération blanche-nacrée; blépharoptose complète et engorgement veineux de la paupière supérieure gauche; photophobie; suintement séro-muqueux; nuage diffus superficiel sur toute la cornée droite; kératite membraneux rouge à gauche. L'individu défiguré par les cicatrices de la petite-vérole, offre un état dyscrasique que les mercuriaux dont il a fait abondamment usage ont produit, une figure bouffie, blême, une mollesse de chairs et une pâleur générale.

Pour combattre une pareille affection invétérée, nous ne fûmes guère empressé, avouons-le, de commencer nos efforts curatifs. Cependant l'inaction menaçait une destruction du restant de la vue. On eut donc d'abord recours aux révulsifs sur les intestins; pendant 20 jours le sulfate de soude, pris de deux jours l'un, provoque des selles continues; en même temps on emploie la pommade rouge introduite en dessous des paupières et appliquée autour des orbites. Au bout de trois semaines, légère amélioration qui ne promet pas d'être durable. Cet état stationnaire décourageant nous fit tenter les vomitifs : 2 1/2 grains d'émétique délayés dans 1 1/2 livre d'eau. Ce remède empirique, administré 4 fois à un intervalle de 4 jours, amena des changements si favorables que l'individu lui-même vint nous prier d'en continuer l'usage. Nous cédâmes volontiers, deux vomitifs furent encore prescrits. Ce traitement procura un résultat inespéré. Les yeux sont aujourd'hui dans un état qui touche à la guérison, laquelle nous comptons obtenir complétement. Voici ce qui se remarque encore de cette profonde altération : irritabilité oculaire, la paupière supérieure gauche recouvre le globe à 1 1/2 ligne trop bas et conserve un peu d'engorgement; un seul vaisseau rouge sillonne jusqu'au milieu de la conjonctive cornéenne de l'œil gauche en descendant perpendiculairement du milieu de la conjonctive qui recouvre le segment supérieur transversal de la coque sclérotidienne.

Parmi les détenus (1150) il existe beaucoup d'hommes porteurs d'altérations oculaires invétérées de toute espèce. Ils sont inscrits dans un cahier particulier portant en face de leurs noms le caractère de ces lésions. Nous ajouterions cet état, mais la crainte d'être trop long nous arrête.

Le trop peu de temps que nous exerçons à St-Bernard ne permet pas encore de nous prononcer sur les vertus thérapeutiques de l'huile de foie de morue. Disons toutefois que les renseignements que nous avons recueillis, remontant à des époques antérieures à notre direction du service, prouvent qu'on n'a pas eu à annoter trop de succès par son usage dans cet établissement. Il est vrai que ces effets négatifs ont eu lieu pendant qu'on administrait encore l'huile épurée. Depuis trois mois nous distribuons celle non épurée, venant de la pharmacie centrale de l'armée et dont M. le docteur Kumps, de Vilvorde prône beaucoup l'efficacité, sur un nombre de malades mis en parallèle avec un autre nombre égal, tous atteints au-

tant que possible d'affections strumeuses semblables. Ceux-ci sont traités, d'après les indications, par la méthode eclectique. Nous ferons connaître le résultat de nos observations lorsque, par la valeur de leur nombre et de leur durée, elles mériteront un peu d'attention.

Pendant le premier trimestre de cette année le nombre de malades admis en traitement avait été de 360, dont 255 fiévreux, 51 blessés, 10 vénériens, 36 galeux et 8 ophthalmistes.

Sur ce nombre, il y avait eu avant mon arrivée, 5 décès par suite de

1 Marasme scrofuleux.
1 Angine gangréneuse.
1 Affection du cœur.
1 Phthisie pulmonaire.
1 Gastro-entérite.

Depuis que le service nous est confié, deux autres détenus seulement ont succombé. L'un à la suite d'une fièvre typhoïde bilieuse. Cet homme avait reçu pour cette affection des soins médicaux depuis 20 jours ; lorsque nous l'examinâmes pour la première fois au 22 mars il était déjà dans un état désespéré. Cinq jours plus tard il succomba. La nécroscopie a fait constater les désordres anatomiques habituels après cette maladie. L'autre succomba par suite d'hépatisation pulmonaire grise, double, avec foyers purulents multiples plus vastes et nombreux à droite, particulièrement au lobe inférieur ; pas la moindre trace de tuberculisation ; infiltration séreuse générale symptomatique ; vieillard de 60 ans.

2e TRIMESTRE.

Pendant le deuxième trimestre de cette année, 258 malades ont été traités, tant dans le service médical que dans le service chirurgical de l'hôpital de St-Bernard.

Les cas graves parmi les maladies internes ont été nombreux et ont fait monter le chiffre de la mortalité à 15.

Outre ces malades, il s'est présenté journellement à la visite qui précède celle de l'hôpital, terme moyen, 30 détenus ou 2130 durant les trois mois; 518 seulement avaient réellement besoin de nous. Ils ont reçu nos soins et les médicaments hors de l'hôpital, étant atteints d'affections qui n'excluent pas la possibilité du travail. Ne sont pas compris dans ce chiffre ceux porteurs d'infirmités du ressort de la chirurgie, qui sont pansés tous les matins avant d'entrer dans les ateliers. Le nombre de ces blessés est ordinairement de 25 par jour.

Sur une population de 1150 prisonniers la moyenne des entrants à l'infirmerie pendant le trimestre a été de $1-{}^{83}/_{91}$ dans les 24 heures.

Un malade est mort sur 20.

Durant les deux premières décades du mois d'avril, sous l'influence d'un vent assez impétueux, soufflant avec continuité de la direction nord-est, et un temps froid et humide, ont dominé les affections catarrhales, les phlegmasies pleurales et pulmonaires. On remarqua aussi des fièvres typhoïdes qui ont été conjurées par les superpurgations au moyen du sulfate de soude. Malgré les belles journées de la fin de ce mois, la constitution médicale resta la même.

Pendant le mois de mai, il y eut une inconstance des vents très-marquée ; ceux du nord-ouest furent néanmoins les plus fréquents; temps serein, doux, agréable. Invasion d'un bon nombre de fièvres printanières intermittentes, apparition d'une foule d'affections stomachiques consistant par-

ticulièrement en embarras de l'estomac, dyspepsies et saburres gastro-intestinales. L'emploi du tartre stibié comme vomitif a triomphé avec une facilité étonnante de la plupart de ces maladies.

Pendant la première moitié du mois de juin : journées d'été magnifiques, chaudes ; grande sécheresse ; vents partant tantôt du rhumb nord-est, tantôt du rhumb nord-ouest. Parmi les hommes qui se présentent aux visites, accusant des affections variées, plusieurs sont atteints d'encéphale et de pneumo-hémies. Ces congestions sanguines locales sont combattues rapidement par le sulfate de soude ou le tartre émétique en lavage, administrés à doses évacuantes de 2 à 5 fois selon la ténacité et la gravité des cas. C'est l'endroit de prévenir ici que nous sommes avares dans cet établissement des évacuations sanguines, envisageant ces pertes comme infiniment nuisibles pour la santé ultérieure des individus dont la constitution n'est déjà que trop vite attaquée et affaiblie par les diverses influences morbifères qui y règnent. On trouvera plus loin notre opinion détaillée sur ce point. La deuxième moitié de ce mois, en exceptant les trois derniers jours, a été orageuse, pluvieuse, fraîche et son ciel nuageux. La direction du vent dominant fut de l'ouest et du sud-ouest. Sous l'existence de cet état météorologique les maladies n'ont subi aucune modification sensible.

ÉTAT STATISTIQUE DES MALADES QUI ONT ÉTÉ TRAITÉS A L'HÔPITAL PENDANT LE 2e TRIMESTRE.

Section de médecine.

Pneumopathies tuberculeuses,	31
Pneumohémies,	3
Broncho-pneumonites chroniques,	12
Pleuro-pneumonies doubles entées sur une chronique,	4
Emphysèmes pulmonaires,	3
Hépatisations »	10
Hémoptysies idiopathiques passives,	11
Pleurites,	2
Bronchorrhagies passives,	3
Bronchorrhées,	9
» fétide confondue d'abord avec une nécropneumonie,	1
Laryngites aiguës,	2
» chronique ou phthysie laryngée,	1
Rhinorrhagie critique,	1
Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur,	1
Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit du cœur,	1
Méningite sur-aiguë,	1
Érysipèles facials simples,	3
» » bulleux,	1
Fièvres typhoïdes,	10
» intermittente algide,	1
» » palludeuses,	9
Angines tonsillaires doubles,	2
» couenneuse,	1
Hématémèse,	1
Gastro-enterorrhagies passives,	3
A REPORTER.	127

REPORT.	127
Gastro-enterorrhagie hépatite,	1
Polycholihémie,	1
Arthrite rhumatismale des grandes articulations,	1
Épuisement, émaciation, langueur, faiblesse extrême, suite du vice solitaire,	4
Névralgies sciatiques,	2
TOTAL.	136

Section de chirurgie.

Vaste ulcère atonique, au milieu de la partie moyenne antérieure de la jambe gauche, implanté sur une ancienne et large cicatrice,	1
Ulcère variqueux recouvrant tout le mollet droit (4e récidive),	1
Ulcère dartreux au tiers inférieur de la jambe gauche,	1
Ulcères de différentes espèces,	8
Engelures profondément ulcérées aux pieds,	3
Abcès volumineux à la mâchoire inférieure dépendants de nécroses dentaires,	3
Érysipèles phlegmoneux à l'une des jambes,	4
Phlegmon énorme entamant le périnée et la fesse gauche,	1
Otorrhée fétide à droite,	1
Caries des vertèbres lombaires engendrées par le vice solitaire,	2
Phlegmons disséminés sur plusieurs parties du derme,	1
Abcès par congestion très-étendu à la fesse gauche,	1
Ostéostrumosie générale,	1
Dermatostrumosies autour du cou,	19
Engorgements strumeux des ganglions lymphatiques autour du cou,	10
Inflexion anguleuse en dedans de l'extrémité inférieure gauche dépendante de l'hypertrophie des condyles internes du fémur et du tibia,	1
Tumeur blanche avec pertuis fistuleux du genou gauche,	1
Énorme foyer purulent au côté latéral gauche du cou occupant toute la profondeur des tissus depuis la peau jusqu'au pharynx.	1
TOTAL.	60

Affections syphilitiques.

Urétractie de la portion prostatique,	1
» » membraneuse,	1
Pustules muqueuses et rhagades à l'anus, aspect évasé en forme d'entonnoir de l'anus, suspicion de pédérastie,	2
Balanoposthites bénignes,	2
Adénises syphilitiques inguinales consécutives,	4
Urétrite chancreuse, bubons, pustules muqueuses autour du gland,	1
TOTAL.	11

Ophthalmies.

Ophthalmie purulente catarrhale aiguë double,	1
Blépharopathies granul. menaçant l'invasion de l'ophth. purulente.	3
TOTAL.	4

Affections sporiques. 40

Teignes faveuses,	6
» muqueuse,	1
TOTAL.	47

Récapitulation.

Section de médecine,	136
» de chirurgie,	60
Affections syphilitiques,	11
Ophthalmies,	4
Affections sporiques, etc.	47
TOTAL GÉNÉRAL.	258

TABLEAU NÉCROPTIQUE AVEC

Nos D'ORDRE	NOM, PRÉNOM et NUMÉRO DU DÉFUNT.	NOMBRE de fois qu'il a été admis à l'hôpital.	DATE DE SA DERNIÈRE admission A L'HÔPITAL.	DATE du DÉCÈS.	AGE
1	Christiaens, Jean. No 1010.	4	18 mars 1842.	2 avril 1842.	18
2	Verbeck, Joseph. No 544.	2	1er avril 1842.	6 avril 1842.	32
3	Castenaert, Joseph. No 348.	2	6 avril 1842.	6 avril 1842.	24
4	Minjourd, Léo. No 540.	2	7 avril 1842.	12 avril 1842.	36
5	Step, Joseph. No 1149.	1	13 nov. 1840.	15 avril 1842.	62
6	Baptista, Joseph. No 320.	1	7 décemb. 1842.	17 avril 1842.	28
7	Vanderheyden, Jos. No 532.	3	3 mars 1842.	22 avril 1842.	47
8	Seingers, Léonard. No 436.	2	28 déc. 1842.	28 avril 1842.	36
9	Glyssen, Théodore. No 852.	2	21 février 1842.	28 avril 1842.	55
10	Friche, Franç. No 1004.	1	4 mai 1842.	15 mai 1842.	59
11	Lahousse, Pierre. No 941.	5	28 décem. 1840.	19 mai 1842.	66
12	Walgebach, Jean. No 685.	3	16 mai 1842.	29 mai 1842.	44
13	Degroet, Gille. No 469.	1	25 mai 1842.	3 juin 1842.	45
14	Trimouille, Jean. No 240.	2	25 mai 1842.	10 juin 1842.	62
15	Aserve, Louis. No 995.	3	4 juin 1842.	12 juin 1842.	24

LE RÉSULTAT DES AUTOPSIES.

GENRE de MALADIE.	SOMMAIRE DU RÉSULTAT NÉCROSCOPIQUE.
Pneumopathie tuberculeuse.	Tubercules miliaires crus ; cavernules et cavernes. Exsudations plastiques sur les feuillets du péricarde ; cardiectasie du ventricule droit avec amincissement des parois.
Pleuro-pneumonie double entée sur une chronique.	Adhérence et épaississement des plèvres ; hépatisation de tout le poumon droit. Ramollissement rouge du lobe inférieur du poumon gauche.
Meningite sur-aiguë.	Concrétions albumineuses épaisses, surmontées d'une multitude de petits corps granuleux ayant consistance et couleur des tubercules des phthisiques, rencontrées sur la partie du sac arachnoïdien qui correspond au sommet de la voûte cranienne.
Pleuro-pneumonie double.	Affaissement nul des poumons à l'ouverture du thorax, adhérence pleurale, épaississement considérable de leur texture. Ramollissement rouge du poumon droit; engouement sanguin du poumon gauche.
Pneumopathie tuberculeuse et épiplo-entero-scrotocèle.	Poumons farcis de tubercules crus, à l'incision du sac commun à la hernie et au testicule, écoulement abondant d'un liquide infect, puriforme, mêlé à des flocons albumineux très-compacts, adhérence d'une portion volumineuse de l'épliploon au fond du sac et autour du testicule.
Hepatisat^n pulmonaire grise.	Dégénérescence splénoïde du poumon droit, empreintes sillonnées des côtes sur sa surface, détritus du lobe moyen du poumon gauche.
Emphysème pulmonaire, ascite et œdème des jambes consécutifs.	Saillie de la boîte osseuse thoracique correspondant à la partie antérieure moyenne du poumon droit, dilatation manifeste des vésicules pulmonaires à l'endroit de la voussure.
Pneumopathie tuberculeuse.	Soudure des poumons aux côtes; cavernes énormes des 2 côtés à brides transversales, à parois corrodées, communiquant avec d'autres cavernes plus petites; des vaisseaux sanguins et de grosses branches parcourent leur espace et sont restés intacts; multitude de cavernules et de tubercules caséeux. Émaciation sèche.
Id.	Tubercules et excavations pulmonaires sous-pleurales très-vastes du poumon droit ; épaississem^t et altération cartilagineuse des plèvres; tubercules crus gros du poumon gauche. Émaciat^n.
Id.	Multitude de tubercules miliaires crus aux racines des poumons; vaste caverne et tubercules caséeux au lobe supérieur à gauche; adhérences pleurétiques résistantes. Infiltrat^n séreuse générale.
Id.	Fistule pleuro-bronchique ; cavernes, cavernules et atrophie du poumon droit. Gros tubercules nombreux du poumon gauche. Emaciation.
Id.	Sommet des poumons farci de tubercules mous, blanchâtres ; splénisation du poumon droit 2/3 inférieurs.
Id.	Tubercules volumineux ramollis aux racines; pas de cavernes. Plaques laiteuses dans la cavité du péricarde. Flaccidité et atrophie du cœur.
Id.	Adhérences du poumon droit, tubercules, énorme foyer purulent occupant les 2/3 inférieurs du poumon droit ; traces de gastro-hépatite.
Vomiques multiples aux 2/3 inférieurs du poumon droit.	Fonte purulente complète du parenchyme des 2/3 inférieurs du poumon ; épanchement de pus dans la cavité pleurale correspondante ; traces d'hépatite.

3e TRIMESTRE.

La population de l'établissement, pendant ce trimestre, a été constamment au-dessus du chiffre 1200.

On a admis à l'hôpital un nombre de 85 malades, 40 étaient restés du trimestre précédent; ensemble 125.

La moyenne des entrants à l'hôpital, par jour, a été d'environ un.

Des 125 malades, 11 ont succombé. Moyenne de la mortalité 1 sur 11.

La Commission nous a envoyé, il y a près d'un mois, un baromètre, un hygromètre et un thermomètre. Ces instruments sont parvenus trop tard pour recueillir les observations météorologiques de ce trimestre. Il en sera tiré profit pour le quatrième.

Nous insistons pour que le fer soit mêlé au pain du détenu. L'expérience de trois mois et plus nous a confirmé davantage dans la persuasion de l'utilité de cette mesure, pour l'adoption de laquelle notre précédent rapport développa les motifs thérapeutiques.

Les soupiraux aux plafonds, dans les dortoirs nos 5 et 9, viennent d'être placés. Sur ma demande et mes indications, d'autres moyens d'aération dans tout l'établissement sont mis en pratique partout où des considérations pour la sûreté de la police ou pour la solidité de la bâtisse n'y mettent pas obstacle.

La stagnation de l'air étant une des principales causes de l'insalubrité des cellules des isolés, j'ai soumis aux délibérations de la Commission la proposition de faire élever les portes de ces cachots à deux pouces de distance du sol et de pratiquer, à la partie supérieure de chacune d'elles, une ouverture à panneau mobile, afin qu'en ouvrant la fenêtre on puisse y renouveler l'air à volonté, par un double courant. En cas d'inadmissibilité de ce mode d'amélioration hygiénique, pour des raisons qu'on oublie volontiers lorsqu'il s'agit de la santé de son semblable, nous avons proposé un autre moyen qui atteindrait, mais avec moins d'efficacité, le même but : un simple ventilateur qu'on ouvrirait à de certaines heures de la journée, également à panneau mobile, serait pratiqué au bas de la porte. Cette ouverture, pour toute sûreté, serait suffisamment étroite et garantie contre les tentatives d'évasion, par de petits barreaux de fer enchâssés en forme de croix. M. Dupectiaux, inspecteur des prisons, a pris cette demande en note lors de sa visite au mois de juillet.

Pour l'entretien de la propreté de l'intérieur de la prison, une ancienne habitude, vieille routine aveugle, était ici en usage depuis nombre d'années. Presque tous les jours on faisait couler des rivières d'eau, apportées à bras d'hommes, indistinctement dans toutes les places et dans tous les coins du local. Les deux tiers de cette eau coulaient entre les briques et les pierres au rez-de-chaussée et entre les jointures des planches aux étages situés au-dessus, s'y logeant entre elles et le plafond. Là elle formait une boue infecte avec la sale poussière qu'elle y rencontrait toujours abondamment. Outre les miasmes nuisibles continus qui n'avaient pas d'autre origine, cette eau entretenait dans toute la maison, déjà si humide par elle-même, une humidité perpétuelle excessive et palpablement très-funeste. Pour le redressement de cette fatale erreur, nos plaintes réitérées ont été prises en considération. Il y a près de trois mois que, pour le nettoyage, l'eau est totalement exclue et que nous avons fait mettre en usage, à sa place, un sable mouillé, et à défaut une terre sablonneuse humectée, qui au moyen d'un balayage bien entendu et bien dirigé, la remplace avec avan-

tage, sous tous les rapports hygiéniques, voire même ceux pour la conservation des constructions du bâtiment. Grâce à ces précautions, nous craignons moins la saison pluvieuse qui est à la porte, et ses tristes effets.

Dans notre premier rapport l'engagement a été pris de donner le résultat du traitement des scrofuleux, dont un nombre aurait été soigné par la méthode éclectique, comparativement à un autre nombre égal traité par l'huile de foie de morue. Les beaux succès qu'ont procurés l'éclectisme et la médecine d'indication, secondés par la mise à profit de toutes les ressources sanitaires en notre pouvoir, a retardé l'exécution de cette promesse. Les affections strumeuses, eu égard à l'élévation du chiffre de la population et aux mille conditions qui en favorisent l'existence, sont devenues bien rares, aussi rares même qu'elles étaient nombreuses à une époque peu éloignée. N'oublions pas, avant tout, de dire que nous tenons compte de la part du succès que l'on doit au beau temps qui a régné depuis le mois de mai jusqu'au milieu de septembre. Voici sommairement les moyens que nous opposons aux scrofules. Très-fréquemment on commence par administrer de jour à autre de six à sept purgatifs, quelquefois on va jusqu'à dix et quinze. L'économie se dégorge ainsi de ses humeurs surabondantes lymphatico-dyscrasiques. En même temps il est appliqué itérativement des vésicatoires sur les glandes et les ganglions tuméfiés. Si la vésication ne produit pas la résolution, après l'enlèvement de l'épiderme, on forme une eschare vers le centre des tumeurs, au moyen d'une solution caustique de sublimé; en un mot, nous agissons comme avec certains bubons. Quant aux clapiers et aux lèvres minces, livides, flasques des ulcères, si le vésicatoire ne les modifie pas avantageusement pour les mener à la cicatrisation, on les cautérise profondément avec la pierre infernale, ou on y passe une solution concentrée d'un des sels suivants : azotate acide d'argent, sublimé, tartre émétique. Les principaux correcteurs qui sont dirigés contre la dyscrasie constitutionnelle sont, outre les purgatifs, l'iodure d'amidon et le fer.

℞.	Iodii.	ʒi
	Amyli subtilissim. pulv.	℥i β.

à prendre endéans quatre jours, matin et soir, par cuillerées, dissous dans du thé. Cette prescription est répétée, selon les cas, de six à dix fois.

℞.	Ferri limatur.	ʒi
	Extr. gentian. luteæ	q. s. ut f.
	S. a. f. pil. pond. gr.	iv.

à prendre six par jour, à intervalles indiqués, en augmentant journellement d'une pilule.

Dans quelques cas le sulfate de quinine est un puissant adjuvant curatif.

L'iode est de préférence administré aux scrofuleux à tempéraments torpides, à faces engourdies, larges, épatées, et le fer aux scrofuleux à éréthisme nerveux. Pendant les années précédentes un traitement diamétralement opposé, au moins quant aux applications externes, et qui devait éterniser si pas empirer les strûmes, était ici traditionnellement en vogue. Loin de nous l'intention de faire entendre dans cette relation une voix critique; ce sont des faits d'un intérêt purement scientifique que nous rapportons et rien de plus. Force sangsues, cataplasmes, épithèmes émollients de tout genre sur les engorgements, les caries, les ulcères scrofuleux, résument les remèdes de ce temps. Chez quelques individus, cependant, on tendait à combattre le vice constitutionnel par le *dégras* de morue; d'autres devaient guérir par la tisane amère que le plus grand nombre ne prenaient

pas. Ajoutons à cela l'oubli des quelques moyens hygiéniques et prophylactiques dont on pouvait tirer parti : il y avait mauvaise aération, malpropreté cachée sous les apparences de l'entretien, distribution vicieuse dans les salles et les dortoirs, humidité perpétuelle dans tout le local. La diminution marquante, soutenue, presque magique du nombre actuel des malades, et des scrofuleux en particulier, fera encore penser, mais étonnera moins.

— Pendant tout le trimestre aucun cas ne s'est présenté où l'emploi des sangsues fût indiqué. Seulement deux saignées générales ont été pratiquées sur un malade de l'hôpital, atteint d'hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur, chez qui la projection violente du sang vers le cerveau rendait l'apoplexie imminente. La plus grande partie des maladies se sont jugées par l'usage judicieux des émétiques, éméto-cathartiques et purgatifs, et cela sans faire entrer les hommes à l'hôpital et sans les distraire en aucune façon de leurs travaux. Plusieurs détenus se sont présentés à la visite du matin, atteints des prodromes de la fièvre typhoïde, dont nous avons prévenu le développement uniquement par ces moyens. D'autres offraient les signes de l'embarras gastrique, de saburres gastro-intestinales, de la dyspepsie, de la gastrodynie, et ont été guéris sans plus de difficultés. Des angines tonsillaires et gutturales, qui offraient quelquefois la forme diphthérique, ont cédé merveilleusement à ces mêmes remèdes. L'administration du quinquina dans les fièvres d'accès, qui se sont fait remarquer en assez grand nombre pendant tout le trimestre, mais particulièrement pendant les quinze derniers jours de septembre, a toujours été précédée de l'emploi d'un vomitif; rarement nous avons été forcé d'avoir recours à une seconde dose de sulfate. Des fièvres bilieuses, même celles à complication gastrique, n'ont pas moins vite disparu sans laisser des traces, hormis la nuance ictérique qui se dissipait lentement. A tous les sujets prédisposés à la phthisie et *à fortiori* lors des premiers indices d'un travail morbide tuberculeux ou autre des poumons, nous administrons un émétique répété de trois à quatre fois et appliquons à la région sous-claviculaire un large emplâtre bien saupoudré de tartrate de potasse stibié. Ce malade prend ensuite pendant quelque temps dix à douze gros de fer par jour. Cette marche médicale, autant préventive que thérapeutique, n'est pas sans résultats ; nos succès sont nombreux et frappants. — Presque indistinctement, les affections buccales et principalement celles scorbutiques, idiopathiques, sont promptement enlevées sans embarras, et sans la moindre distribution de médecine en bouteille, par la pierre infernale employée avec discernement, tantôt comme astringent, tantôt comme cathérétique. Une autre fois le caustique agit comme modificateur, on ne sait trop de quelle manière ; il sert enfin à mettre un appareil inamovible sur la plupart des ulcérations aphtheuses et autres, qui se montrent le plus souvent guéries à la chûte de l'eschare.

A la fin du mois de juillet et au milieu du règne d'une dyssenterie diarrhéiforme épidémique de peu de durée, qui par elle-même ne suscitait aucune inquiétude, se sont présentés deux cas, offrant tous les symptômes du choléra asiatique ; il n'y manquait que la suppression de l'urine et l'aspect pulvérulent de la conjonctive. La chaleur du lit, l'administration, toutes les demi-heures, d'une infusion à chaud de fleurs de tilleul, à laquelle on mêlait chaque fois dix gouttes d'ammoniaque liquide, et les cruchons d'eau bouillante autour des membres ont amené la réaction le lendemain de l'entrée de ces individus à l'infirmerie. La guérison a été rapide et sans entraves.

Vers le milieu du mois d'août, une ophthalmie granuleuse purulente sub-

aiguë a sévi sur un détenu qui s'était précédemment opposé à la cautérisation, lorsque le mal était encore localisé aux paupières. Comme il persistait dans le même refus, nous l'avons séquestré dans un couloir de l'hôpital, où il était de quatre jours seulement, lorsque le terme de son emprisonnement arriva. Cet individu appartient au 2me régiment de chasseurs à pied ; il devait, disait-il, rejoindre le régiment à sa sortie.

L'ex-sergent Kakaelaert, dont nous avons parlé dans le rapport du 2me trimestre, pensionné à cause de lésions oculaires contractées au service militaire, est maintenant guéri, quoiqu'il lui reste de l'irritabilité oculaire. Pour parvenir à cette belle fin nous avons dû employer, outre les remèdes, les paroles les plus persuasives pour le convaincre que, dans le cas même où il récupérerait intégralement la vue, sa pension ne lui serait pas retirée.

Quelques détenus se sont présentés spontanément pour être guéris des granulations palpébrales dont ils étaient porteurs ; ils y étaient amenés, plutôt par la gêne que cette affection leur causait, que pour éviter les altérations de la vision dont ils ne s'inquiétent guère. Généralement ces hommes se contentent d'une guérison incomplète et ne reviennent plus quand leur mal devient supportable. Nous devons faire remarquer, toutefois, que le chiffre, qui mentionne, sur l'état numérique, le nombre des ophthalmiques entrés à l'infirmerie, n'y aurait pas figuré, si ces individus, au début de l'affection, n'avaient pas été récalcitrants à une prompte guérison qui ne les tient pas éloignés du travail.

L'heureux résultat que les jeux gymnastiques, en plein air, impriment aux constitutions des enfants, nous a déterminé à demander à la Commission la même faveur pour quelques adultes ; pour un, elle a été accordée ; c'était un blessé de l'hôpital, n° 2. Si l'on parvenait à obtenir l'extension de ce progrès tout à la fois philanthropique et hygiénique pour tous les prisonniers, avec certaines restrictions bien entendues, jamais les efforts médicaux n'auraient eu à leur disposition des moyens plus efficaces tant comme curatifs que comme prophylactiques.

Les opérations chirurgicales ont été rares et très-simples. Un hydrocèle volumineux dans la bourse droite, chez un adulte de 43 ans, datant de 15 ans et six mois a été radicalement et promptement guéri par la ponction et l'injection ordinaire du vin de Bordeaux, rendu plus irritant par le mélange d'une certaine quantité d'alcool. Nous préférons cette méthode aux incisions sous-cutanées de la tunique vaginale et à l'emploi de la teinture de cantharides ou d'iode, particulièrement pour les cas où la tumeur a beaucoup d'étendue comme dans l'exemple dont il s'agit. Ordinairement l'ongle incarné du gros orteil fait longtemps et cruellement souffrir, lorsqu'on le traite par les moyens généralement en vogue. Nous attaquons d'une manière expéditive cette affection ; on recouvre d'un épais cataplasme, la veille de l'opération, tout l'orteil souffrant et on ne l'enlève qu'au moment de la commencer. L'ongle étant ainsi parfaitement ramolli, nous pratiquons, avec la pointe d'un bon bistouri, une incision partant de sa matrice vers son bord libre et qui le divise au milieu d'outre en outre ; puis, au moyen d'une forte pince à disséquer, nous arrachons la portion rentrée. La douleur, il est vrai, est violente, mais aussi elle passe comme l'éclair, et vous voyez un instant après marcher librement et sans gêne votre homme, payant en exclamations de reconnaissance votre prompte réussite. Au commencement du trimestre, trois détenus ont été guéris de la sorte. Depuis huit ans que nous opérons ainsi, ces cas ont été suffisamment nombreux, et aucune récidive, à notre connaissance, n'est venue témoigner de son inefficacité.

De toutes les maladies internes que nous avons traitées, l'histoire

d'une seule nous paraît intéressante et digne d'être relatée avec détails. Son examen démontre combien il est utile d'être circonspect pendant l'administration du calomel chez les jeunes sujets atteints d'entérite typhoïde bien caractérisée :

Brakx Auguste, âgé de 13 ans, détenu depuis environ 6 mois, assez bien constitué, tempérament mixte, yeux bruns, cheveux noirs, système pileux bien prononcé, est apporté à l'hôpital dans la matinée du 22 juin, brisé par les prodromes de la fièvre typhoïde. Le 25, développement complet de la maladie : décubitus dorsal, face hébétée, anorexie, soif nulle, langue épaisse, sans mouvements, fuligineuse, crevassée; mâchoire tremblottante, denture et lèvres sèches, dysphagie, pouls fréquent, peu large; sensibilité du ventre, surtout à la pression et principalement vers la région iléo-cœcale, où existe le clapottement; constipation, météorisme, taches pétéchiales, lassitudes, lourdeur de tête, apathie, coma vigil; soubresauts des tendons, carphologie. Le succès que nous obtenons, depuis plusieurs années, dans le traitement de la plupart des maladies typhiques, par les purgatifs salins, coup sur coup, nous fit prescrire le sulfate de soude. Malheureusement il nous fut observé que la provision en était épuisée ainsi que celle du sulfate de magnésie et de l'huile de ricin. Force nous fut et non sans méfiance, d'avoir recours au calomel, très-estimé du reste des médecins anglais pour combattre les affections de l'espèce, surtout chez les personnes en bas âge. Vingt grains de proto-chlorure, divisés en huit parties sous forme pilulaire, sont administrés d'heure en heure; diète sévère, eau d'orge. Le lendemain 26, trois évacuations alvines infectes et semi-consistantes. Aucune autre modification, d'ailleurs, n'est survenue dans l'état du malade; même prescription pour aujourd'hui et les deux jours suivants. Nonobstant l'action évacuative du remède après chaque dose, déclaration le 29, d'un ptyalisme accompagné de sur-inflammation de toute la buccale, surtout vers les angles de la bouche; en même temps on observe, au sacrum, une ulcération escharotique d'une petite étendue et une plaque rouge au trochanter gauche menaçant la même destruction. Du reste amendement général et pronostic favorable; des soins sont dirigés vers chaque lésion et il est prescrit contre la salivation :

℞. Infus. herbæ salv. off,	℥x
Acid. hydrochlor,	ʒi
M. S. A. pro collutorio,	

Pour régime, trois fois du bouillon dans le jour. Le 30, rien à remarquer. Le 1er juillet, apparition d'un point noirâtre, gangréneux derrière chaque angle de la bouche, siégeant sur un engorgement inflammatoire épais. Progrès en étendue de l'eschare arrêté au sacrum; rougeur trochantérienne presque disparue, sialorrhée touchant à la guérison; disparition des autres symptômes typhoïdes. Le 2, extension inquiétante de la gangrène autour de la bouche. Des eschares noirâtres, d'une forme orbiculaire, occupant toute l'épaisseur de la paroi buccale, partant de chaque angle labial vers les angles des mâchoires dans l'étendue d'un pouce en tous sens, défigurent singulièrement la face du jeune patient. Les exhalaisons infectes qui s'en échappent, répandent une odeur repoussante autour du lit; affaissement physique extrême, pleurs, appétence. Prescription pour cerner la gangrène :

℞. Mellis,		℥i
Resin. laur. camph,		℈i
Vitelli ovi,		N° j
Acid. hydrochl,		ʒi
Pulv. cinch. lancif,	gr.	xxx
M. D. pro linimento,		

à l'intérieur : sulph. chinin. pil. ex gr. j prœp. N° viij, pour en prendre une d'heure en heure pendant le jour. Du bouillon plusieurs fois, une farine au lait, un œuf à la coque. Ces moyens sont mis en usage sans discontinuation jusqu'à la chute des eschares, qui a lieu le 12. Dès ce jour, nous considérâmes la convalescence franche, l'ulcus du sacrum était solidement cicatrisé, les forces physiques et morales bonnes. Il ne restait plus qu'à remédier à l'écoulement involontaire de la salive, en même temps qu'à la difformité de la bouche. Sa fente était doublée, elle se prolongeait symétriquement de chaque côté jusqu'à la deuxième molaire, s'arrêtant à une ligne de l'orifice du conduit salivaire de Stenon et laissant à découvert toute la partie de la denture située au-devant. Le malade avait peine aussi à rapprocher le bord des lèvres, le sphincter labial étant complétement divisé avec perte de substance à chaque angle. Jusqu'au 19 nous attendîmes pour avoir recours à la suture entortillée, encore fûmes-nous obligé alors d'agir sur des tissus trop phlogosés. Mais ce contre-temps ne nous arrêta pas, considérant que si on remettait l'opération, on laisserait le temps aux bords des plaies de s'arrondir et de se cicatriser, et que plus tard, outre la douleur que provoquerait le ravivement des lèvres, la cicatrice serait plus visible et plus apparente. Six jours suffirent pour que l'adhérence fût belle et complète à gauche; mais à droite, où l'inflammation était plus forte, lors de l'introduction des aiguilles, l'opération était manquée. Cependant les bords étaient restés à vif. Leur contact plus ou moins immédiat et l'action du produit de la suppuration en avait prévenu la cicatrisation. Toutes les conditions étaient propices pour recommencer de suite la suture. Au bout de huit jours la guérison était complète. Le 11 août, Brakx quitta l'hôpital pour reprendre ses occupations à l'atelier, jouissant d'une parfaite santé. Il ne lui restait d'autres traces de sa maladie, qu'une cicatrice linéaire horizontale, mince, à chaque angle de la bouche. L'exposition à l'air de la moitié inférieure de chaque canine de la mâchoire supérieure, la destruction de la substance molle qui les couvrait amena, avec la gangrène.

STATISTIQUE DES MALADES ENTRÉS A L'HÔPITAL DANS LE COURANT DU 3e TRIMESTRE.

Section de médecine.

Splénocèle énorme,	1
Imminence de phthisie,	7
Pneumopathies tuberculeuses,	3
Fièvres d'accès opiniâtres (paludeuses),	8
» typhoïdes,	2
» vermineuses,	1
Hémoptysie symptomatique,	1
Gastrite aiguë,	1
A REPORTER.	24

REPORT.	24
Péritonite pariétale partielle,	1
Hémiplégie à gauche,	1
Rhumatisme musculaire à l'épaule gauche,	1
Laryngo-bronchite couenneuse,	1
Angine gutturale diphthérique,	1
Dyssenterie formes asthénique et glaireuse,	2
Affections simulées : aphonie, douleurs abdominales, rhumatismales,	5

Section de chirurgie.

Inflammation de la bourse muqueuse de la rotule gauche,	1
Hydrocèle volumineuse et ancienne du côté droit,	1
Diastases du métatarse gauche,	3
» » tarse droit,	1
Hydrarthrose au genou droit,	1
Contusions et meurtrissures au bras gauche,	1
Larges abcès froids au dos et au bras,	1
Ulcère atonique enté sur une vieille cicatrice au pourtour de la malléole externe de la jambe droite,	1
Ulcère atonique à la partie supérieure externe de la jambe gauche,	1
Ulcère variqueux à la jambe droite,	1
Vaste phlegmon à la fesse gauche,	1
Fémoro-coxalgie à gauche,	1
Otite externe de l'oreille droite,	1
Large abcès froid sur l'omoplate droite,	1
Plaie contuse à l'occiput et contusion au pied droit,	1
Ophthalmies,	7
Uréthrite,	1
Gales,	26
TOTAL.	85
En y ajoutant les malades restants du trimestre précédent :	40
Nous obtenons le chiffre de :	125

Qui donne le total exact des malades traités à l'infirmerie pendant ces trois mois.

TABLEAU NÉCROPTIQUE.

TABLEAU NÉCROP

Nos D'ORDRE.	NOMS et PRÉNOMS.	NOMBRE de fois qu'il a été admis à l'hôpital.	DATE DE LA DERNIÈRE admission A L'HÔPITAL.	JOUR du DÉCÈS.	AGE
1	Petit, Joseph.	1	2 mai 1842.	6 juillet.	24
2	Caron, Charles.	2	27 juin 1842.	7 juillet.	49
3	Deskokerker, Jacob.	2	28 juin 1842.	9 juillet.	76
4	Janssens, Jean.	7	19 novem. 1841.	9 juillet.	60
5	Ismard, Joseph.	3	27 avril 1842.	14 juillet.	70
6	De Geyter, Dominique.	4	14 mai 1841.	25 juillet.	34
7	Kesteloos, Léo.	3	27 juillet 1842.	8 août.	28
8	Verdonk, Joseph.	1	8 août 1842.	5 septembre.	28
9	Canaert, Jean.	1	5 sept. 1842.	9 septembre.	19
10	Devooder, Édouard.	3	15 sept. 1842.	15 septembre.	23
11	Detrog, Joseph.	3	13 mars 1842.	29 septembre.	38

TIQUE DU TRIMESTRE.

GENRE de MALADIES.	SOMMAIRE DU RÉSULTAT NÉCROSCOPIQUE.
Pneumopathie tuberculeuse.	Adhérences pleurétiques très-épaisses à gauche; vastes cavernes, cavernules nombreuses et tubercules caséeux multiples des poumons principalement vers les sommets.
Id.	A gauche, adhérence intime du poumon aux côtés, fonte purulente du 1/3 supérieur de sa texture, les 2/3 inférieurs sont farcis de tubercules ramollis. A droite le poumon est engoué et rempli de tubercules crus.
Emphysème pulmonaire.	Voussure remarquable de la boîte thoracique vers le sein droit. Dilatation vaste des vésicules de la portion pulmonaire correspondante ; engouement du poumon gauche.
Apoplexie cérébrale.	Foyer sanguin considérable occupant le centre du corps strié droit.
Pneumopathie tuberculeuse.	Aucune adhérence pleurétique. Le poumon droit est engoué dans toute son étendue et parsemé de tubercules miliaires crus. Le poumon gauche contient au sommet deux vastes cavernes et des tubercules ramollis.
Id.	Poumon gauche soudé aux côtes ; tubercules crus , ramollis et cavernes occupant toute l'étendue du viscère. Poumon droit rempli de tubercules miliaires principalement vers la racine. Le feuillet pariétal du péricarde est cartilaginifié par places et se trouve adhérent à la lame pulmonaire qui le recouvre.
Apoplexie cérébrale sanguine.	Turgescence rouge de la masse encéphalique , injection des membranes meningiennes , plaques laiteuses disséminées. Épanchement sanguin récent autour d'un tissu accidentel blanc fibreux , indice d'une hémorrhagie ou dégénérescence précédente, située au milieu de l'hémisphère droit au niveau du corps strié.
Anasarque.	Infiltration séreuse abondante de tout le système cellulaire ; ascite ; hydrothorax, hydropéricarde , œdème pulmonaire ; traces de pleurésie ancienne à droite ; cavités des ventricules encéphaliques libres.
Péritonite chronique et phthisie.	Exsudations plastiques; intestins soudés ensemble et adhérents aux épiploons, qui eux-mêmes sont attachés au péritoine pariétal. Tubercules crus au sommet des poumons.
Pneumopathie tuberculeuse.	Vaste excavation occupant la plus grande partie du poumon droit ; adhérence des plèvres de ce côté ; tubercules aux racines présentant toutes les nuances des diverses périodes de leur développement.
Mal vertébral de Pott.	Carie de la dernière vertèbre dorsale et de la première lombaire, vaste foyer purulent symptomatique au dos, à la cuisse gauche et à la fesse droite ; poumon à l'état physiologique.

4e TRIMESTRE.

A aucune époque, depuis l'existence de la prison de St-Bernard, la santé des détenus ne s'est trouvée dans des conditions plus heureuses que durant ce trimestre.

La moyenne de la population est montée à 1,214.

Le nombre des malades à l'hôpital a été seulement, au nombre total des prisonniers, : : 1 : 54 1/2.

Il existe aussi une diminution notable dans la mortalité qui fut toujours grande; nous n'avons eu à enregistrer que trois décès.

La proportion des morts, à toute la population, est: comme 1 est à 404 2/3; et au nombre des malades : comme 1 est à 36 2/3.

Cette diminution, dans les maladies et les décès, est plus remarquable encore, lorsqu'on sait que la plupart des détenus, sans y compter ceux qui entrent avec le cachet d'un vice dyscrasique constitutionnel acquis et plus souvent congénial, arrivent à St-Bernard avec une santé ruinée par de longues débauches ou la misère, portant déjà avec eux un germe de mort, ou les signes d'une vieillesse anticipée.

Quoique l'on doive attribuer ce brillant résultat, en grande partie, aux moyens hygiéniques que nous avons institués, nous croyons pouvoir affirmer que les moyens médicaux proprement dits, dont sont entourés les prisonniers, n'y sont pas étrangers. Le malade reçoit des secours prompts et énergiques dès l'invasion de sa maladie; on s'efforce même, par des prophylactiques médicaux, à conjurer le mal qui le menace, avant qu'il en soit atteint. Notre mode de traitement, qui n'est pas systématique, diffère beaucoup de celui de mes confrères prédécesseurs, qui, paraît-il, exercèrent la médecine de Broussais, même à St-Bernard.

Comme il a déjà été dit dans nos précédents rapports, nous ne faisons usage de la saignée, que dans de rares exceptions. Chez un seul individu, nous avons cru nécessaire d'ouvrir la veine; c'était un homme nouvellement arrivé, âgé de 27 ans, assez robuste et bien constitué, cas infiniment peu commun, menacé d'encéphalo-hémorrhagie. Les soustractions sanguines locales, soit par les sangsues, soit par d'autres moyens, n'ont été employées dans aucune circonstance.

Presque indistinctement, les maladies continuent à être jugées, avec un admirable succès, par les émétiques, le sulfate de soude, les larges vésicatoires, les emplâtres très-étendus de poix de Bourgogne saupoudrés de tartre stibié, et les ferrugineux.

Pendant le mois d'octobre, les maladies ont été peu nombreuses et peu variées; vers la fin de ce mois, les affections gutturales et laryngo-bronchiques ont commencé à régner et se sont montrées pendant une grande partie de novembre.

Au commencement de décembre, les affections rhumatismales, telles que lumbago, torticolis, douleurs caractéristiques des bras, ont prédominé; plus tard, les fièvres et les ophthalmies catarrhales, ainsi que les diarrhées de même nature, les ont remplacées. A l'exception des maladies endémiques à l'établissement, il y a eu absence complète de toute affection sensiblement dominante, et même de tout caractère morbide, soit épidémique, soit constitutionnel.

Les histoires particulières des maladies n'offrent aucun fait extraordinaire; rien n'a été observé qui soit suffisamment intéressant pour mériter d'être spécialement rapporté, ou qui ne soit déjà connu par les écrits des auteurs.

A la salle de chirurgie, aucune opération majeure n'a dû être pratiquée. Nous avons guéri, sans récidive, une hydrocèle volumineuse double, chez un sujet de 20 ans, par l'évacuation de la sérosité et les injections de vin de Bordeaux chauffé, rendu suffisamment irritant par l'alcool.

Nous voulons encore nous abstenir de porter un jugement sur la vertu thérapeutique de l'huile de foie de morue, nos observations étant trop peu importantes et pas assez nombreuses pour convaincre les esprits circonspects et prudents.

Ordinairement, les années précédentes, il y eut un tiers des détenus, formé d'adultes et d'enfants, mais proportionnellement beaucoup plus de ceux-ci, atteints d'engorgements et d'ulcères très-pénibles aux mains, aux pieds, aux oreilles, dus au froid et à l'humidité de la saison rigoureuse; j'en ai vu un exemple, à mon arrivée, le 22 mars 1842. Ces engelures régnaient, dès le commencement d'octobre, jusqu'à la fin du mois d'avril; plusieurs d'entre eux entraient à l'hôpital, porteurs d'ulcérations profondes, ceux moins atteints restaient dans les ateliers, travaillant peu ou pas, à cause de la gêne et de la douleur. Nous avons prévenu jusqu'ici complétement ce mal, en faisant employer tous les jours, dès la fin de septembre, par tous les détenus chez qui on avait à craindre cette invasion, une pommade composée d'axonge et d'alun très-finement pulvérisé (axonge ℔i alun ℥iv). Cette pommade est distribuée le soir, avant l'heure du coucher, par les chefs de salle en présence d'un gardien; chacun en reçoit une quantité suffisante pour mettre une légère couche sur les endroits menacés ou déjà douloureux. Ce remède est très-efficace : après qu'on en a fait usage, pendant deux à trois semaines, l'engorgement, quelque volumineux qu'il soit, ainsi que la rougeur bleuâtre caractéristique, disparaissent. Mais une fois que les ulcérations sont sur le point de se déclarer, et surtout quand déjà elles existent, il est plutôt nuisible qu'utile. Nous avons constaté ce fait sur une douzaine de récalcitrants, qui s'étaient soustraits à la bienveillance de la médication préventive; chez eux, on a promptement obtenu la guérison par les onctions de la pommade saturnée (axonge ℔ i acétate de plomb liquide ℥v) qui convient à la période ulcérante. Aujourd'hui on chercherait beaucoup pour trouver un détenu dans tout l'établissement qui serait porteur d'engelures, à un degré quelconque.

ÉTAT STATISTIQUE DES MALADIES TRAITÉES A L'HÔPITAL PENDANT LE 4e TRIMESTRE.

Maladies dites internes.

Arthrites rhumatismales universelles,	4
Pneumonites chroniques, hépatisation rouge ou grise,	5
Pneumopathies tuberculeuses,	3
Bronchorrhées,	3
Hémoptysies idiopathiques passives,	3
Emphysème pulmonaire,	1
Fièvre ataxo-adynamique,	1
» typhoïde, forme muqueuse,	1
» » » bilieuse,	1
» d'accès (paludeuses),	3
» » rebelle,	1
A REPORTER.	26

REPORT.	26
Fièvre d'accès accompagnée de menace de phthisie,	1
Cholihémie,	1
Anasarque générale,	1
Hydropisie ascite passive, idiopathique,	1
Diarrhée séreuse,	1
Vieillesse, débilité,	1

Maladies dites externes.

Hygroma prérotulien à gauche,	1
Vastes abcès froids au dos et diathèse scrofuleuse,	2
Dermato-strumosie autour du cou,	1
Plaie par instrument tranchant à la partie inférieure externe de la cuisse gauche,	1
Entorses aux pieds,	3
OEdématie érysipélateuse aux jambes,	1
Oléonarthrocacie symptomatique à gauche (diathèse scrofuleuse),	1
Érysipèle phlegmoneux à la jambe gauche,	1
Hydrarthrose au genou gauche,	1
Diastasis au tarse droit,	1
» au métatarse, id.,	1
Ulcères variqueux aux jambes,	2
» atoniques »	3
Coxarthrocacie à gauche,	1
Ulcères aigus simples (non symptomatiques) à la jambe gauche,	2
Fracture de côte,	1
Dartres orbiculaires squammeuses sur toute la peau,	1

Ophthalmies.

Kératite membraneuse de l'œil droit avec staphylome de l'iris et injection artérielle de la sclérotidienne sans photophobie, chez un sujet éminemment scrofuleux,	1

Vénériens.

Uréthrite,	1
Syphilis constitutionnelle, ulcères nombreux spécifiques aux extrémités inférieures, symptômes tertiaires,	1
Orchite syphilitique primitive avec engorgement inflammatoire aigu du cordon spermatique correspondant,	1
Galeux,	34
Teigneux,	4
TOTAL.	59
En y ajoutant les malades restants du trimestre précédent,	14
Nous obtenons le chiffre de :	112

qui forme le nombre total exact des malades qui ont été traités à l'hôpital, pendant le quatrième trimestre 1842.

VOICI SOMMAIREMENT L'ÉTAT CADAVÉRIQUE DES TROIS MORTS.

1° *Arthrite rhumatismale universelle avec coïncidence de périendocardite.* Le détenu Spactor Joseph, âgé de 25 ans, est entré à l'hôpital le 4 novembre et y est mort le 13 du même mois; l'ouverture du cadavre fait constater qu'il n'existe aucune trace anatomique morbide dans les articulations. Le péricarde, au contraire, porte les traces d'une violente inflammation et contient, outre des fausses membranes de nouvelle formation, une sérosité peu copieuse mais de nature sanguinolente. Les fibres tendineuses des valvules du cœur, spécialement de la tricuspide, présentent par places des plaques anormales d'un rouge-carmin.

2° *Fièvre typhoïde sous forme ataxo-adynamique.* Le nommé Lecomte Jean, âgé de 17 ans, est entré à l'hôpital le 13 octobre 1842, et y succomba le 21 dudit mois; à l'autopsie, il fut trouvé plusieurs plaques *gaufrées,* à formes elliptiques, vers la fin de l'iléon, avec tuméfaction des glandes de Brunner circonvoisines; quelques ganglions lymphatiques correspondants étaient rouges et fortement engorgés. A l'extérieur, larges eschares gangréneuses au sacrum et au trochanter droit.

3° *Pneumopathie tuberculeuse.* Le nommé Assens Emmanuel, âgé de 46 ans, fut reçu le 18 décembre à l'hôpital; le 30 du même mois, il expira; on trouve dans sa poitrine des masses de tubercules crus et ramollis et des excavations nombreuses, de toutes dimensions, dans le poumon droit, et plus particulièrement dans le poumon gauche vers sa racine.

St-Bernard, le 4 janvier 1843.

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

—

Observation de volvulus guéri par l'huile de croton-tiglium;

Par le médecin principal, GOUZÉE.

Le 22 juin 1841, à cinq heures du matin, est apporté à l'hôpital le gendarme à cheval Boekstalle, âgé de 29 ans, brun, bien constitué, toujours bien portant auparavant. La veille, dans l'après-midi, il avait monté pendant une heure un jeune cheval qu'il était chargé de dresser et qui lui avait donné, à plusieurs reprises, de brusques et violentes secousses en faisant le saut de mouton. Dix minutes après en être descendu, il avait ressenti vers l'ombilic des douleurs, faibles d'abord, qui s'étaient accrues après un léger repas qu'il avait fait le soir. Il les regarda comme de simples coliques et il prit en conséquence un peu de liqueur alcoolique pour les faire passer. Pendant la nuit, les douleurs étaient devenues très-fortes par intervalles, et elles avaient acquis, vers le matin, une intensité telle, qu'on crut prudent de le transporter immédiatement à l'hôpital.

Des signes de péritonite aiguë existent à son entrée; ventre un peu élevé, tendu, douloureux; la moindre pression est insupportable; soif vive, pas de selles depuis la veille au matin; pouls fréquent, petit, concentré; face

altérée, vives anxiétés. Deux saignées, deux applications de seize sangsues, un bain tiède prolongé sont mis en usage dans la journée; la nuit, on fait sur l'abdomen des onctions douces d'onguent mercuriel à haute dose et on recouvre la partie de cataplasmes émollients.

Le 23, au matin, amendement léger et de peu de durée, après lequel le mal reprend bientôt son intensité première. Ce jour-là et les jours suivants, le même traitement est continué avec énergie; on y joint des lavements émollients, l'usage interne du calomel associé à l'extrait du jusquiame, et l'on obtient la diminution graduelle des phénomènes inflammatoires, sans parvenir toutefois à rétablir la continuité du tube intestinal.

Le 30, les symptômes de péritonite aiguë sont dissipés, mais il reste évidemment dans l'intestin, une puissante barrière qui en ferme obstinément le passage; en effet, aucune évacuation alvine n'a eu lieu depuis le 21, et tandis que la région ombilicale est élevée, un peu sonore à la percussion, que le colon surtout, fortement distendu par des gaz, se dessine à travers les parois abdominales, aucune émission de vents ne s'opère ni par le haut, ni par le bas. On fait usage, sans résultats aucun, de diverses médications laxatives, et particulièrement de l'huile de ricin, du calomel; on prescrit des lavements de même nature, des embrocations huileuses, belladonées, camphrées, éthérées; on fait masser le ventre, le malade étant plongé dans un bain tiède, et la constipation résiste opiniâtrément. Il n'existe nulle part, et il n'a jamais existé de déplacement herniaire, sur ce malade, dans aucun point de la cavité abdominale.

Dans les premiers jours de juillet, des vomissements se déclarent; les matières vomies, bilieuses, mêlées de mucosités brunâtres, sont d'une odeur très-aigre, sans offrir précisément celle des matières fécales; le malade est tourmenté par l'insomnie, émacié, abattu, découragé; il demande avec instances qu'on lui ouvre le ventre; il est convaincu qu'il va mourir et cette crainte est partagée par les assistants; il vomit tout ce qu'il prend, si ce n'est de petites gorgées de vin de Tours qu'on lui donne pour soutenir ses forces. Les traits sont profondément altérés, les extrémités froides, la respiration est courte et anxieuse, la peau couverte d'une sueur visqueuse.

Tel était l'état du malade le 6 juillet, quinzième jour de la maladie, lorsque nous lui prescrivîmes trois gouttes d'huile de croton-tiglium, unies à de la mie de pain pour en faire trois pilules, qui furent prises de demi-heure en demi-heure. Immédiatement après la troisième pilule, il y eut des selles liquides avec émission considérable de gaz; le ventre s'affaissa, redevint souple et égal, quelques selles consistantes eurent lieu dans la journée, et le malade passa, presque sans transition, de la plus terrible tourmente à laquelle l'homme puisse être assujetti, à un bien-être parfait qui fut suivi, en assez peu de temps, d'un complet rétablissement. Aujourd'hui Boekstalle est brigadier, et il n'a plus éprouvé depuis la plus légère indisposition qu'on pût rapporter à sa maladie.

Le volvulus, qu'on a aussi appelé ileus, passion iliaque, colique de miséréré, etc., est une maladie heureusement assez rare et dont la mort est la terminaison la plus ordinaire. Les principaux phénomènes qui caractérisent cette affection prennent leur source dans l'interruption permanente de la continuité du tube intestinal, par un obstacle interne dont il est sou-

vent impossible, pendant la vie, de préciser, et le siége, et l'espèce. Dans le fait que nous venons de rapporter, il existait évidemment, dans le tube intestinal, un obstacle mécanique au libre cours des matières fécales et des fluides gazeux; mais de quelle nature était cet obstacle? Ce ne pouvait être ni une accumulation de corps étrangers ou de matières fécales endurcies, ni une tumeur, un squirrhe, une ancienne coarctation de l'intestin; les circonstances antérieures et celles qui se sont montrées dans la suite, éloignent tout soupçon à cet égard. Était-ce une invagination, ou l'étranglement d'une anse intestinale engagée dans une ouverture, dans un anneau préexistant, ou formé accidentellement à l'instant même du développement de la maladie? C'est à ces dernières idées que nous nous sommes arrêté, penchant toutefois à croire plutôt à l'existence d'une invagination née brusquement à la suite des violentes secousses éprouvées par le malade.

Au milieu des affreuses souffrances provoquées par la prolongation de cet état, le médecin n'est que trop porté à céder à l'impatience et aux prières du malade et à essayer l'emploi de moyens violents, de purgatifs énergiques, administrés par la bouche ou en lavements, ce qui ne fait qu'accroître le désordre et hâter le terme fatal. Nous pensons que bien souvent, en effet, ces médications intempestives ne sont pas sans influence sur la terminaison funeste, si fréquente dans la passion iliaque, et nous avons mis le plus grand soin à n'employer que des moyens incapables de réveiller l'inflammation dont les organes malades avaient été le siége. L'huile de croton-tiglium, qui, comme on l'a vu, a produit instantanément de si heureux effets, pouvait aussi, sous ce rapport, à cause de son action fugace, ne pas inspirer de grandes inquiétudes; cependant nous n'y avons eu recours qu'en désespoir de cause, et peut-être aurions-nous abrégé ces vives souffrances, si nous l'avions mis un peu plus tôt en usage; mais c'est là un point de pratique qui présente toujours la plus grande incertitude. En cas de non réussite, nous nous proposions d'employer immédiatement la fumée de tabac en insufflation dans le rectum, moyen propre encore à favoriser le dégagement de l'intestin sans l'irriter, en éveillant puissamment ses mouvements péristaltiques.

Quant aux balles de plomb ou au mercure coulant que l'on a fait quelquefois avaler en pareil cas, c'est une ressource pleine d'incertitude et de hasard, dont quelques faits heureux ne peuvent, selon nous, justifier l'emploi. Il serait moins permis encore d'ouvrir l'abdomen dans l'espoir de lever directement l'obstacle au cours des matières fécales; notre malade, ainsi qu'on l'a vu, s'y serait prêté avec le plus grand empressement. Cette opération téméraire, proposée par Paul Barbette, vers le milieu du XVIIe siècle, a été, à ce qu'il semble, pratiquée quelquefois avec succès; mais elle a été généralement repoussée plus tard, et Dupuytren y avait entièrement renoncé, à cause, disent MM. Begin et Sanson, de l'incertitude des signes propres à faire reconnaître l'étranglement interne, ses espèces et surtout son siége précis.

REVUE COMPLÈTE DE L'HELCOLOGIE

Quant au diagnostic et à la thérapeutique;

par Michel-Benoît Lessing.

(Traduit de l'allemand par le docteur A. BREYER, médecin du Dispensaire de St-Christophe, à Bruxelles, 1843.)

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

1. L'ulcère (ulcus, helcoma, Geschwür) est une lésion de continuité organique, devenue surface de sécrétion par une altération de la végétation, et donnant du pus ou de l'ichor (sanies, sordes, ichor), sans travail de reproduction.

2. Le pus se distingue essentiellement d'autres liquides semblables, tels que le mucus, la lymphe, le sérum, etc., en ce qu'il contient des globules particulièrs (globules de pus).

3. Le pus et l'ichor se distinguent par leurs propriétés physiques et chimiques.

4. Le pus est le résultat de la sécrétion purulente normale (bénigne); l'ichor celui de la sécrétion purulente anormale (maligne). On subdivise l'ichor en ichor proprement dit, qui est un produit âcre, aqueux, grisâtre; en sanies, qui est un liquide de mauvaise odeur et mêlé de sang, et en sordes, produit épais, filant, gluant, qui s'attache à l'ulcère.

5. La suppuration est à la convalescence (reproduction) ce que la nutrition est à la santé (l'état normal). Elle est la fonction pathologique comme la nutrition est la fonction physiologique. Elles sont toutes deux l'effet et l'expression du *nisus formativus*, et elles ne diffèrent que par leur cause et par leur forme; mais elles dépendent du même organe, du système capillaire; — elles tendent toutes deux vers le même résultat, la plasticité normale, la reproduction matérielle (bourgeonnement).

6. D'un autre côté, la suppuration est à l'ulcération ce que la période de convalescence est à celle de l'invasion d'une maladie, ce que la formation est à la dissolution.

7. La formation de tout ulcère est précédée par un degré particulier d'inflammation, inflammation ulcérative, ordinairement de nature érysipélateuse.

8. La cause intime de l'ulcère est une altération dans la végétation et dans la reproduction du tissu affecté.

9. Comme causes prédisposantes (internes générales) qui aident au développement des ulcères, on doit regarder : des altérations morbides dans la composition et dans le chimisme organique et des constitutions particulières, c'est-à-dire les affections que nous comprenons sous le nom de dyscrasies, les exanthèmes aigus et chroniques, les métastases, et une prédisposition spéciale (diathesis ulcerosa *Süchtigkeit* des Allemands).

10. Les causes occasionnelles (externes locales) des ulcères sont : des inflammations traumatiques négligées, des excoriations, des abcès, des pansements mal appliqués, etc.

11. La division essentielle des ulcères se base sur leur développement par une cause locale (externe), ou par une cause générale (interne).

12. Les ulcères locaux se subdivisent :

a. En locaux simples (ulcères de bonne nature, ulcera benigna, sana, Thompson — primaria, idiopathica, individualia, Langenbeck). Ils ne se distinguent en rien de la surface suppurante normale;

b. En locaux compliqués (ulcères de mauvaise nature, ulcera maligna que Langenbeck appelle secundaria, sympathica, symptomatica). Si ces derniers se compliquent avec une destruction considérable, soit en profondeur, soit en largeur, et s'il y a ainsi perte notable de substance, on les appele rongeants (ulcus depascens, exædens, phagedænicum, ulcus cacoëthes, des anciens).

13. Les ulcères compliqués avec anomalie locale sont d'après ces anomalies :

a. Ulcères avec anomalie dans la vitalité, c'est-à-dire d'après le caractère de l'irritation : *hypersthéniques* (inflammatoria, erethica, Langenbeck, irritabilia Home); *asthéniques* (torpida, atonica Langenbeck, indolentia Home), *gangréneux;*

b. Ulcères avec anomalie dans l'organisation, ulcères calleux, fongueux, œdémateux, variqueux;

c. Ulcères avec anomalie dans la forme, ulcères sinueux, fistuleux.

14. Dans les ulcères locaux compliqués avec une affection générale, l'affection générale peut être :

a. L'effet de l'affection locale de l'ulcère;

b. Elle peut provenir d'une même cause (sans que l'affection locale soit l'intermédiaire);

c. Elle peut être tout à fait indépendante de l'ulcère, et n'être avec lui en aucun rapport que celui de l'antagonisme vital.

15. Les ulcères qui se développent par des causes générales internes portent ordinairement le cachet de la nature spécifique de l'affection, qui leur sert de base, et on les désigne d'après le nom de ces affections, en ulcères scrofuleux, arthritiques, rhumatismaux, abdominaux, (physconosa Langenbeck, visceralia, hemorrhoïdalia, Walther), syphilitiques, impétigineux, scorbutiques et carcinomateux.

16. D'après la différence de leur siége, soit dans des tissus, soit dans des organes particuliers du corps, on divise les ulcères en ulcères des membranes muqueuses, cellulaires, des glandes, des os, en ulcères des lèvres, de la bouche, des pieds, etc.

17. Quant à leur durée on distingue des ulcères récents, chroniques et habituels. Les derniers peuvent persister pendant toute la vie, sans causer un préjudice notable à la santé générale, et dans certaines circonstances ils peuvent même être une condition nécessaire pour l'entretien de la vie du malade.

18. Tout ulcère peut prendre un caractère hypersthénique, asthénique ou gangréneux.

19. Le diagnostique essentiel des différents genres d'ulcères se base sur l'état des quatre parties constitutives de l'ulcère : le bord, le fond, le produit de la sécrétion, et l'entourage.

20. En établissant le diagnostique on doit tenir compte du degré de la vitalité et du siége de l'ulcère et de l'état général du malade.

21. Plus la cause d'un ulcère est facile à éloigner, plus la guérison en est facile.

22. Les ulcères simples et locaux guérissent le plus facilement.

23. Plus un ulcère est ancien, plus il est impur, plus la guérison en est difficile.

24. Les ulcères hypersténiques guérissent plus facilement que les ul-

cères asthéniques, et ceux-ci plus facilement que les ulcères gangréneux et putrides.

25. Les ulcères calleux marchent plus rapidement vers la guérison que les fongueux ; les sinueux plus rapidement que les fistuleux.

26. Les ulcères orbiculaires marchent moins vite que les ulcères à formes ovale et allongée ; les ulcères avec excavation moins vite que les superficiels.

27. La guérison est plus difficile dans les parties éloignées du cœur.

28. Pour cela la guérison des ulcères des pieds est toujours plus difficile que celle des ulcères du tronc. Ici la position et l'usage fatiguant les parties, comme la difficulté dans la circulation veineuse par suite de la position verticale, ajoutent aux obstacles de la guérison. La dénomination seule d'ulcère du pied (ulcus pedis) porte avec elle l'idée d'un ulcère de longue durée et d'une lente guérison (ulcus vetustum).

29. Les ulcères de la peau et des parties charnues guérissent plus facilement que ceux des organes tendineux ou glandineux.

30. Les ulcères des os sont toujours très-opiniâtres, parce que la vitalité peu prononcée de ces organes retarde la reproduction.

31. Il y a des ulcères invétérés, devenus habituels, qui souvent ne guérissent jamais. Dans ces cas la cicatrisation forcée peut produire différentes affections vicariantes dans les organes de la poitrine et de l'abdomen. Ils doivent donc être regardés comme nécessaires à l'entretien de la santé relative exceptionnelle

32. Les extrémités inférieures et les pieds sont le siége ordinaire des ulcères habituels.

33. Des personnes âgées, qui mènent une vie sédentaire et irrégulière y sont plus exposées que des individus jeunes, actifs, et qui mènent une vie réglée.

34. Des ulcères peuvent se former par une crise salutaire de la nature ; ils servent alors à éliminer des substances délétères par une sécrétion révulsive.

35. Ces derniers devenus ainsi un organe de sécrétion nécessaire, n'admettent plus qu'une guérison conditionnelle. Leur guérison rapide a toujours des suites fâcheuses.

36. Le pronostic des ulcères spécifiques, dépend de celui de la dyscrasie.

37. On distingue 4 périodes dans la guérison d'un ulcère.

a. Stadium detersionis s. mundificationis ;
b. — supurationis s. digestionis.
c. — granulationis s. incarnationis ;
d. — cicatrisationis.

38. Le traitement des ulcères doit tendre à en éloigner les causes et à produire un tel changement dans la vitalité locale que les effets de la reproduction normale ne trouvent plus d'obstacle pour effacer la perte de substance, et puissent reconstituer la continuité des parties. Les ulcères doivent donc être changés en plaies suppurantes simples, ce qu'on appelle la détersion. L'inflammation ulcérative devient suppuration et produit des granulations.

39. Le traitement des ulcères se modifie d'après leur vitalité, leur état, leur forme et leur cause. Mais ce sont les causes qui méritent toute l'attention, et pour cela le traitement doit être souvent général (interne), souvent seulement local (externe) ; souvent les deux méthodes doivent marcher ensemble, surtout dans les ulcères spécifiques.

40. Jamais le pansement des ulcères ne doit être renouvelé sans nécessité.

ULCÈRE SIMPLE (*local*).

Ulcus simplex, Bell, — ulcus benignum s. sanum, Thompson ; — ulcus locale, Rust, — ulcus idiopathicum, Langenbeck.

Bord. — Uniforme, plane.
Fond. — Plane, couvert de granulations saines, rougeâtres, résistantes.
Produit de sécrétion. — Complétement purulent, non ichoreux.
Entourage. — Normal, sain.
Remarques générales.—L'ulcère ne se distingue en rien d'une plaie simple en suppuration ; il est toujours la suite d'une cause mécanique ou chimique, qui a agi localement et qui a eu pour effet une solution de continuité avec perte de substance.
Traitement général. — L'indication principale est d'écarter tout ce qui pourrait retarder ou altérer la suppuration normale. La manière de vivre du malade ne doit donc pas être changée, mais sa diète doit être réglée.
Traitement local.—Le repos de la partie malade doit être conseillé et la surface purulente doit être couverte de compresses imbibées d'eau tiède pour empêcher le contact de l'air et de corps étrangers. On doit insister sur la propreté, mais ici comme toujours, le pansement ne doit pas être renouvelé trop souvent. (Les ulcères fongueux, gangréneux et putrides seuls demandent, surtout dans la saison d'été, plus qu'un pansement par jour.) Si l'on croit devoir remplacer les compresses d'eau tiède par des onguents (ce qui en général n'est pas nécessaire), le plumasseau ne doit jamais être enduit que d'une graisse douce, telle que la graisse de mouton (sebum ovillum), le cérat de rose (unguentum rosatum s. pomadinum), l'huile de jaune d'œuf (oleum ovorum), ou le cérat simple (unguentum cereum, ceratum simplex). Par l'emploi de ces pansements, la perte de substance se remplit par des granulations saines, qui finissent par se couvrir d'une cicatrice blanche et luisante. Il se peut cependant que la guérison soit empêchée, que les granulations soient trop abondantes, trop rares ou d'une qualité anormale. Alors le traitement doit varier, et cela de la manière suivante :
a. En cas de bourgeonnement trop abondant.
Traitement général.—Diète adoucissante, végétale; médicaments antiphlogistiques, des acides végétaux, des laxatifs salins.
Traitement local. — De la charpie sèche — compression légère — position relevée de la partie malade. Si cela ne suffit pas, l'eau de Goulard et le froid, à moins que le dernier ne soit contre-indiqué par la présence de rhumatisme, de goutte ou d'autres affections semblables.
b. En cas de bourgeonnement rare et lent.
Traitement général.—Diète nourrissante et excitante, de la viande de bœuf, de la bière, du vin, les médicaments toniques, le quinquina, le lichen.
Traitement local. — Des onguents et des baumes irritants (ung. terebinthinæ, balsanum terebenthinatum Frahmii, unguent. basilicum, balsanum Arcaci, bals. peruvianum), soit purs, soit combinés avec le précipité rouge ou avec des teintures irritantes.
Ces onguents ou ces baumes se mettent sur un morceau de linge ou sur un plumasseau. En même temps on peut employer sur les parties entourantes des bains aromatiques tièdes, des fomentations avec la camomille, la

menthe, etc. On peut y faire des frictions alcooliques, y poser des sinapismes, etc. Position déclive de la partie malade.

c. En cas de bourgeonnement anormal.

Si les granulations sont pâles, molles, flasques, insensibles et saignent facilement (caro luxurians, Wildes Fleisch).

Traitement général. — Diète animale.

Traitement local. — Pansement sec ; compression douce, uniforme, mais persévérante par le moyen d'une bande circulaire ou de guêtres. (Theden enveloppe tout le membre d'une manière méthodique par le moyen d'une bande ; Baynton par le moyen de bandelettes agglutinatives circulaires, de la largeur d'un pouce et demi à deux pouces (emplastrum lythargiri simplex, saponatum, cerusæ). Souvent la pierre infernale avec l'opium (1)* peut être employée dans le but de provoquer une irritation substitutive, mais non pas une cautérisation. Du vin camphré (2), le jus fraîchement exprimé du *plantago lanceolata*. Si l'altération au fond de l'ulcère est grande on peut employer le précipité rouge (de préférence comme poudre, que combiné aux graisses). Le sublimé (37), le sulfate de cuivre (41), le sulfate de zinc (40) en solution, l'eau phagédénique (38), sont moins recommandables. Si aucun de ces moyens n'amène le but désiré, on emploie les caustiques, l'alun brûlé avec ou sans précipité, le sulfate de cuivre, ou la pierre infernale en substance.

ULCÈRE HYPERSTHÉNIQUE.

Ulcus — hypersthenicum — Rust — inflammatorium s. erethicum, Langenbeck, irritabile, Home, phlogisticum, synochale, doloriferum.

Bord. — Inégal, fendu ou dentelé, gonflé, sur quelques points comme pratiqué avec un emporte-pièce, sur d'autres se confondant peu à peu avec le fond (ces caractères ne sont pas toujours très-prononcés). La sensibilité est toujours grande.

Fond. — D'un rouge vif, pourpre, très-sensible, douloureux et saignant sous le moindre attouchement (éréthique). Les hémorrhagies diminuent toujours le caractère hypersthénique et éréthique de l'ulcère.

Produit de sécrétion. — Peu abondant (la quantité en est en raison inverse du degré de l'inflammation), plutôt muqueux, sanieux, sanguinolent que purulent ; souvent épais, rougeâtre comme la crème aux fraises.

Entourage. — Plus ou moins gonflé, siége d'une inflammation vive ou érysipélateuse (surtout dans le cas où un embarras gastrique est la cause du degré d'irritation), chaud, douloureux, dur sous le doigt, rouge, tirant parfois sur le brun.

Remarques générales. — Cette forme d'ulcères indique toujours un état inflammatoire général ; aussi sont-ils ordinairement accompagnés d'une fièvre inflammatoire. Tout ulcère peut prendre le caractère hypersthénique, si des influences délétères ont provoqué cette réaction. Un pansement trop serré, trop souvent renouvelé, des emplâtres ou des baumes irritants, en général toute irritation de la face suppurative : une trop grande propreté, le contact de l'air, le mouvement trop fréquent de la partie, une diète trop nutritive, trop échauffante, des embarras gastriques, des

(*) Les chiffres entre parenthèse indiquent le numéro des formules pharmaceutiques, que nous donnerons à la fin de l'ouvrage.

corps étrangers, des esquilles d'os, etc., toutes ces causes peuvent faire prendre le caractère hypersthénique à un ulcère, qui jusqu'alors suivait une autre règle de réaction.

Traitement général. — D'après le degré de l'état inflammatoire, un traitement plus ou moins antiphlogistique (dans certains cas antigastriques), le nitrate de potasse, l'acide tartrique, le tartre stibié, les laxatifs salins sont préférables à la saignée. S'il y a éréthisme, c'est-à-dire prédominance de l'irritation nerveuse, on ajoutera à ces moyens la poudre de Dower, l'eau de laurier-cerise, la digitale.

Traitement local. — Grande propreté, il faut enlever et éviter tout ce qui pourrait maintenir l'irritation locale, des esquilles d'os, des corps étrangers, des pansements trop serrés. On donnera une position horizontale à la partie malade.

a. *Dans le cas de prédominance d'irritation sanguine,* pour diminuer la tension et la douleur, pour activer la sécrétion : la chaleur humide, par exemple, des fomentations avec de l'eau tiède simple ou l'eau tiède de Goulard, l'infusion de camomille, de sureau ou des cataplasmes émollients avec la farine de lin, du son, des têtes de pavots, de l'orge, de l'orge perlé, de la mie de pain cuite dans l'eau ou dans du lait. Les cataplasmes faits avec des herbes (e speciebus emollientiebus) sont inutiles ; tous les onguents et surtout le précipité rouge, si souvent employé par les anciens chirurgiens dans le but d'activer la suppuration, doivent être rejetés comme absolument nuisibles.

b. *Dans le cas de prédominance d'irritation nerveuse :* des vapeurs d'eau chaude (Home) ; des fomentations avec l'eau de Goulard opiacée (3) ; avec l'infusion de feuilles de jusquiame ou de ciguë ; des cataplasmes émollients, qui cependant, rien que par leur poids, peuvent augmenter la douleur. Il y a des ulcères éréthiques très-douloureux, qui ne supportent pas la chaleur; ici l'usage externe de la crème ou de l'acide prussique (4) rend souvent de grands services. Tyrrel recommande une composition (5) qu'il applique sur de la charpie ou du linge qu'on doit couvrir de taffetas ciré ou d'un cataplasme. Souvent les frictions avec l'onguent mercuriel simple ou opiacé (20) sur les parties entourantes sont utiles. Dans les ulcères critiques, qui ne supportent pas le moindre contact, sans produire des douleurs tellement intenses, que le malade peut tomber en convulsion et qui ne permettent pas l'emploi des moyens les plus doux, comme celui de l'huile, d'un mucilage, une seule application hardie du précipité rouge en poudre peut enlever à jamais cette irritabilité extraordinaire, qui avait duré pendant des mois et des années peut-être.

ULCÈRE ASTHÉNIQUE.

Ul. asthenicum, Rust—torpidum s. atonicum, Langebeek—indolens Home.

Bord. — Pâle, flasque ou saillant par un gonflement œdémateux ou calleux.

Fond.—Flasque, inégal, pâle, de couleur plombée (lividus), ou lisse, luisant, sans la moindre granulation, plus ou moins insensible, saigne facilement, se couvre alors d'un caillot noirâtre. L'hémorrhagie augmente le caractère asthénique de l'ulcère.

Produit de sécrétion.—Abondant, aqueux, ichoreux.

Entourage.—Pâle; siége d'un gonflement œdémateux.

Remarques générales.—Il coexiste ordinairement avec ces ulcères un

état de faiblesse générale, qui peut même se compliquer de fièvre hectique. Cette forme asthénique peut être acquise à tout ulcère par une diète affaiblissante, par l'abus des moyens antiphlogistiques, par l'usage trop prolongé de cataplasmes émollients, de fomentations, d'onguent, etc. L'état de santé que nous comprenons sous la dénomination de *cachexie des pauvres ou des prisonniers*, et qui survient chez des personnes qui vivent misérablement dans des habitations humides, qui ont des chagrins et des soucis ou qui sont incarcérées dans les prisons ou dans les maisons d'aliénés, peut produire un ulcère particulier de caractère atonique, qui sans appartenir à une des dyscrasies spécifiques, que nous avons nommées plus haut (§ 15 des cons. prél.) porte le nom d'ulcère *cachectique* (ul. cachecticum).

L'ulcère asthénique a pour siége habituel des parties à vitalité peu prononcée, ordinairement le pied, plutôt à gauche qu'à droite. Il est alors généralement un *ul. vetustum, habituale pedis* (§§ 17, 28 des cons. pérl.). A cause de sa sécrétion continuelle on lui a donné le nom de *ul. ichorosum, fluxus salinus, Lalz fluss.*

Traitement général.—Les roborants toniques, le quinquina, le calamus, les ferrugineux ; une diète nourrissante, du vin, de la bière. Rust recommande dans les ulcères chroniques des pieds la méthode d'abstinence (Entgiehungseur) 1/4 de portion par jour, 2 fois par semaine un purgatif, un bain tiède le lendemain, dans quelques circonstances l'emploi de la gratiole (qui est fortement préconisée par Wendt), des compresses avec de l'eau fraîche sur la partie malade.

a. *Traitement local* dans le cas d'une sécrétion active et d'un produit ichoreux, si l'ulcère permet un pansement humide : des compresses avec des décoctions ou des infusions astringentes (les décoctions d'écorces de chêne, de quinquina, de saule, d'écorce de noix) ; des infusions de calamus, de camomille, de rutha, etc., ou le pansement avec la teinture de myrrhe, d'opium, avec l'esprit-de-vin camphré, le liquor ammonii caustici, le liquor hydrargyri nitrici oxydati (Bellossi), la solution d'acide nitrique (6), etc.; les solutions de nitrate d'argent avec de l'opium (1), le vin camphré, l'eau de Saviard (7), le repos et la position horizontale du membre malade.

Si l'ulcère exige un pansement sec : l'onguent avec le camphre et l'opium (8) ou l'onguent saturnin avec le précipité (9), la poudre de calamus, de quinquina, d'écorce de chêne ou de saule, de camomille, du charbon avec le camphre, l'aloës, le myrrhe (10, 11, 93) le nitrate de potasse (95).

b. Dans le cas de sécrétion paresseuse et de produit rare : les onguents irritants (12, 13, 14) appliqués directement sur le fond, et des fomentations aromatiques sur l'entourage. Enfin dans le cas d'une torpidité excessive avec disparition de toute vitalité reproductive du fond, l'eau vulnéraire d'Althoff (15) recommandée par Rust et Kluge. La teinture d'opium simple ou combinée avec le safran (une à deux fois par jour au moyen d'un plumasseau imbibé), la brûlure artificielle (le fer rouge), l'acide arsénieux (pas comme caustique, mais comme irritant, en solution) par des compresses imbibées, de la solution arsenicale (16) ou sous forme d'onguent (17). Avec précaution on peut se servir de l'arsenic en poudre (18), le muriate de zinc (19) ; en dehors de cela mouvement de la partie malade ; des bains de pied avec de la camomille et des cendres (Chélius).

(*La suite au numéro prochain.*)

GRANULATIONS CHRONIQUES

de la paupière supérieure; kératite ulcéreuse consécutive, et perte incomplète de la vue à la suite de l'emploi du spécifique de Lubin.

Le 20 février de cette année, le nommé Vervondel, Jean, âgé de 20 ans, ébéniste, né à Bodinghen-St-Martin, actuellement domicilié à Bruxelles, impasse St-Joseph, rue Haute, n° 225, s'est présenté à la consultation médico-chirurgicale de St-Christophe. Ce malade, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution affaiblie, portant des traces de la petite-vérole, est affecté d'une inflammation à l'œil droit.

Une inspection attentive de l'œil démontre :

Sous la paupière supérieure, un amas de granulations dures et serrées, couvrant toute la surface interne de cet organe et se prolongeant jusqu'au pli conjonctival supérieur.

Sous la paupière inférieure, des granulations molles, d'un rouge-brun, bourgeonnant çà et là.

Sur la conjonctive bulbaire, une vascularisation uniforme centripète dépasse partout le bord de la cornée; ses ramifications se rencontrent vers le centre de cet organe transparent sur une tache blanchâtre, de la grandeur d'un grain de millet; cette tache est sous-conjonctivale et se laisse reconnaître pour un onyx superficiel.

Il y avait donc là une palpébrite granuleuse ancienne négligée, une conjonctivite et une kératite ulcéreuse aiguë arrivée à sa période d'épanchement et produite par le frottement continuel des granulations contre la conjonctive bulbaire. L'affection primitive faisait prévoir un début assez éloigné, une marche assez chronique. Voilà ce que le malade nous a raconté.

« A l'âge de 3 ans environ j'ai été atteint de la petite-vérole. La maladie s'est bien terminée, et depuis ce temps je me suis bien porté et n'ai jamais souffert des yeux.

« Il y a quatre ans j'ai gagné une inflammation de l'œil gauche; j'ai été traité d'abord en ville, et plus tard à l'hôpital St-Jean; on m'a cautérisé plusieurs fois; j'ai été guéri après six semaines de traitement et huit semaines de maladie. »

En effet, on reconnaît les cicatrices des cautérisations sur les paupières de cet œil, et la cornée est le siége d'un *pannus* cellulaire excessivement transparent.

« Maintenant, continue Vervondel, je suis malade depuis six mois. Je pensais d'abord que *c'était un froid sur l'œil*, j'ai employé des compresses trempées dans l'eau fraîche; mais comme cela ne me soulageait pas, je suis allé au Dispensaire de la rue Ste Élisabeth; j'y ai été trois fois. Cependant comme le prix des médicaments que l'on m'avait prescrits excédait mes moyens, et que tout le monde me parlait de M. *Hennus* et du spécifique de Lubin dont il était possesseur, je suis allé le trouver.

« C'était le 26 septembre dernier. A mon arrivée on m'a d'abord demandé 10 francs que je devais payer à l'avance; comme j'étais depuis quelque

temps sans travail et ainsi sans ressources, je promis de payer après guérison. Alors le médecin qui se trouvait là, a regardé mon œil, et sans retourner les paupières, il m'a renvoyé auprès de la servante, qui m'a frictionné avec le spécifique, sur les paupières et sur le front; je me suis rendu trois fois par semaine auprès de M. Hennus. Le médecin ne me visita plus, et les soins de ma guérison furent confiés à la servante.

« L'état de mon œil empira, et il est devenu comme vous le voyez. »

Tel est le récit de ce malade, que nous avons cru devoir donner en nous servant, autant que possible, de ses propres expressions.

Traitement employé par nous.

Le 20 février, cautérisation des granulations de la paupière supérieure avec le crayon de nitrate d'argent.

℞. Sulfate de cuivre,	gr.	ij
Sulfate de zinc,	»	vj
Eau distillée,		℥vj

Collyre, pour s'en servir trois fois par jour.

Le 22, rien de particulier dans l'état pathologique; nous répétons la cautérisation.

Le 25, les granulations ont perdu leurs aspérités; le *pannus vasculaire* a augmenté; l'épanchement s'est ouvert et s'est changé en ulcère peu profond.

Traitement. — 2 grains de potasse caustique sur le bord de la tempe droite; cautérisation de la paupière.

Le 27, le pannus a pâli; l'eschare du caustique a la grandeur d'un demi-cens; cautérisation légère des granulations de la paupière inférieure; un grain de potasse caustique derrière l'oreille droite; 8 grains de sulfate de cuivre, et 3 grains de sulfate de zinc, sur 6 onces d'eau pour collyre.

Le 20, la conjonctive sclérotidienne est revenue à son état normal; il reste sur la cornée une espèce de rougeur; l'ulcère est en voie de cicatrisation; la taie commence à paraître. — Cautérisation de la paupière supérieure et inférieure.

Le 4 mars, la taie est évidente; toutes les vascularisations et granulations ont disparu.

Collyre avec 2 grains de sublimé corrosif, sur 6 onces d'eau.

Le 14, l'ophthalmie granuleuse, ainsi que la kératite ulcéreuse, peuvent être regardées comme complétement guéries. Quant à leurs conséquences inévitables, le pannus cellulaire et la taie, ils pourront peut-être devenir plus transparents, mais ne s'effaceront jamais.

Tout le monde pourra apprécier la double portée de cette observation.

L'ignorance peut servir d'excuse à la masse du peuple, quand elle place une confiance aveugle dans l'action merveilleuse d'un médicament inconnu; mais quelle excuse pouvons-nous trouver *pour le médecin*, qui se fait le propagateur d'une telle médication?

Bruxelles, le 15 mars 1845. Drs A. Breyer et J.-H. Thiry.

NOUVELLE OPINION DE M. SÉDILLOT,

Sur l'infection purulente.

Personne jusqu'ici n'ayant fourni une démonstration complète des phénomènes variés et multiples, décrits sous le nom de *phlébite*, de *résorption* et d'*infection purulente*, M. Sédillot expose, comme hypothèse, une opinion qui semble fournir des règles de conduite propres à prévenir et combattre ce terrible accident. Déjà le professeur avait supposé que le pus, absorbé physiologiquement, molécule par molécule, circulait facilement avec le sang, sans être arrêté par les plus fines trames capillaires, et sans causer aucun accident. Par contre, il admettait que, dans le cas où ce liquide arrivait directement dans les veines, sans passer par la filière de l'absorption, il offrait des grumeaux trop volumineux pour traverser le parenchyme pulmonaire et y développait des abcès secondaires; si les obstacles présentés par le poumon, étaient surmontés, les capillaires du foie étaient un nouveau point d'arrêt, de même que ceux des autres viscères, et les abcès multiples apparaissaient. Mais, ayant observé des exemples d'abcès peu étendus, et sans phlébite, déterminant des infections purulentes mortelles, l'auteur renonça à cette hypothèse. — Voici maintenant la nouvelle explication : « Ayant cru remarquer la coexistence d'une fonte ulcéreuse ou gangréneuse des parties frappées de suppuration, dans tous les cas d'infection purulente, *la principale cause de la maladie lui a paru résider dans les détritus détachés et absorbés avec le pus.* » Presque toujours, dit-il, nous voyons alors le pus enfermé et circonscrit dans les espaces où se manifestent de l'étranglement et une fonte ulcéreuse consécutive; sous l'influence de la pression concentrique exercée sur les liquides, l'absorption est produite plus facilement. Dans les phlébites, avec plaie des veines ou des parties où ces dernières se distribuent, on aperçoit toujours ces fontes ulcéreuses, ces détritus pultacés, *de grande importance* pour l'auteur; ces mêmes conditions morbides existaient dans tous les cas où le tissu spongieux et aréolaire des os était le point de départ de la maladie. M. Sédillot appelle encore à son appui l'innocuité des caustiques et des pinces compressives dans la cure des varices; là, en effet, il y a mortification d'une certaine étendue des tissus, coagulation du sang, congestion active, inflammation éliminatrice et développement de granulations, *formant obstacle à l'absorption,* et comme il n'y a pas de fonte ulcéreuse, pas de détritus moléculaire, *susceptibles d'être reportés dans la circulation,* l'infection purulente n'a pas lieu. De même, lorsque nous appliquons le digestif, le styrax, le basilicum, le baume d'Arcœus aux plaies, nous provoquons un tissu inodulaire qui sert de barrière contre l'absorption et préserve de ses dangers. — Ces considérations ont engagé M. Sédillot à presque abandonner la réunion complétement immédiate, après les amputations. Les autres déductions thérapeutiques de l'auteur sont : de s'opposer à toute stagnation du pus, d'attaquer l'inflammation, pour détruire toutes les conditions d'étranglement; d'exciter les surfaces en suppuration et d'éloigner tout ce qui gêne la circulation et occasionne

des engorgements œdémateux. Les purgatifs lui paraissent d'un grand secours, particulièrement pour combattre les premiers symptômes d'infection. C'est à l'huile de ricin qu'il paraît donner la préférence.

Ces idées de M. Sédillot nous paraissent coïncider singulièrement avec ce que nous avancions naguère, à propos des faits que nous avons rapportés dans les nos 3 et 4 de la *Belgique médicale*. Sans vouloir accepter l'hypothèse du professeur, en terme général, nous croyons que, dans bien des cas, les faits viennent la rendre probable. Seulement nous n'admettons pas que la réunion *médiate* des plaies d'amputation pratiquée, soit propre à prévenir la résorption; selon nous, toute plaie qui suppure est un élément d'infection, et dès lors tous nos efforts ne doivent-ils pas tendre à prévenir l'exsudation purulente des tissus? Dr SIMONART.

ANALYSE DU NOUVEAU TRAVAIL DE M. A. VELPEAU,

Sur les Cavités closes de l'économie.

Sous le titre de : *Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur les cavités closes naturelles ou accidentelles de l'économie animale*, M. le professeur Velpeau émet des vues neuves qui ne tendent à rien moins qu'à renverser complétement les idées professées par le grand Bichat, sur cette question d'anatomie générale, idées que personne peut-être jusqu'ici n'avait pensé à lui contester. Ces cavités sans issue, divisées par l'auteur en cavités *séreuses, articulaires, tendineuses, celluleuses, glanduleuses* et *ganglionnaires*, sont normales ou anormales, permanentes ou passagères et représentent un système tout entier dans l'organisme. On les rencontre partout où il y a des glissements des organes les uns sur les autres. Connues sous le nom de *membranes séreuses* ou *synoviales*, elles ne sont, dit l'auteur, ni des sacs, ni de véritables membranes; ce sont de *simples surfaces* ou *cavités sans ouverture;* ce sont des cavités creusées et nullement des ampoules déposées dans les tissus, des écartements normaux ou anormaux des couches organiques naturelles, et non point des organes de formation nouvelle, pathologiquement ou accidentellement développés; ce sont de simples cavités comme *soufflées* ou du moins établies mécaniquement par l'écartement des lames préexistantes dans les parties; elles n'ont ni système vasculaire, ni système nerveux particulier; leurs éléments constituants appartiennent aux tissus communs; elles n'ont point et ne peuvent avoir d'organisation spéciale; leurs parois font partie du tissu cellulaire, fibreux, vasculaire, ganglionnaire, glandiforme, glanduleux, ou osseux.

Dans les premiers temps de la vie, il n'y a point de membrane isolable; le tout se réduit à des surfaces et à des parenchymes; pendant le reste de la vie intra-utérine, les cavités closes revêtent quelques-uns *des caractères des membranes*, dans certains points, mais jusqu'à l'âge adulte, ces caractères manquent complétement dans un grand nombre de ces cavités, et ne se trouvent sur tous les points d'aucune d'elles, à quelque époque de la vie qu'on les cherche. Ce qui a fait décrire comme autant de membranes distinctes les parois de ces cavités, c'est la continuité incontes-

table de toute la surface ; mais M. Velpeau fait remarquer que ces surfaces ne préexistent pas aux organes, que toutes s'établissent insensiblement là où elles doivent rester, au lieu de s'y appliquer, à la manière d'un voile qui se déploie.

Il résulte de la doctrine de M. Velpeau, qu'une cavité close se reproduira chaque fois que son existence sera nécessaire au libre accomplissement d'une fonction. On conçoit dès lors l'application de ce résultat aux cas où, par un procédé opératoire, on a produit l'adhésion des parois opposées de certaines cavités séreuses.

M. Velpeau passe ensuite aux expériences qu'il a faites, au moyen de la teinture d'iode sur les divers tissus, et particulièrement dans la tunique vaginale. *Il a injecté cette substance entre les muscles de plusieurs animaux, sans qu'il en soit jamais résulté ni inflammation séreuse, ni gangrène.* Sur l'homme, la teinture d'iode convenablement étendue d'eau, n'expose point aux inflammations gangréneuses, quand elle est infiltrée dans les tissus. L'auteur a injecté la même teinture dans *la cavité péritonéale* de douze chiens, *et la mort n'en est résultée* que lorsque l'injection avait été faite dans de trop fortes proportions. Dans tous les cas, l'inflammation n'a jamais pris le caractère purulent et les adhérences étaient réduites à de simples lamelles de plus en plus extensibles.

Nous ajouterons aux expériences curieuses de M. Velpeau, que nous-même avons vu la teinture d'iode s'épancher pure dans le tissu cellulaire des bourses, sans qu'il en soit résulté d'accidents. Au troisième jour la résorption était complète.

Dr Simonart,
Prosecteur à l'Université de Bruxelles, etc.

SUR L'OPÉRATION DE L'INFIBULATION.

Nos ouvrages de médecine opératoire ne nous apprennent guère, et on en conçoit le motif, ce qu'est l'opération de *l'infibulation*, opération tout à fait inusitée dans nos pays, mais dont on retrouve des traces dans nos traditions vulgaires. Voici ce que nous rapporte à ce sujet la *Bibliothèque du médecin praticien*, rédigée sous la direction du docteur Fabre :

« Les anciens et quelques peuples modernes, non contents d'une exacte surveillance et de la reclusion, pour empêcher l'union des sexes, ont imaginé d'opérer la réunion des grandes lèvres, au moyen d'une suture faite avec un fil ciré ; ils ne laissent qu'une petite ouverture pour la sortie des urines et des menstrues. Cette opération se pratique dans l'enfance ; on l'appelle *infibulation;* elle est employée dans l'Inde, la Perse et presque tout l'Orient. Linschot l'a vu pratiquer au Pérou ; elle est généralement usitée au Darfour et en Abyssinie. A l'époque du mariage, un coup de bistouri opère la division des parties soudées, par l'effet de cette suture. Quelquefois au lieu de suture, on insère aux grandes lèvres un anneau d'or, d'argent ou de tout autre métal, qui joint ces parties ensemble et empêche les approches de l'homme.... Au lieu de *l'infibulation*, on a quelquefois entouré la vulve d'un appareil qui avait une seule ouverture, hérissée de dents de fer. »

Dr Simonart.

RAPPORT D'UNE COMMISSION

chargée par M. le Ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés.

(Suite et fin ; *voir* cahiers de septembre 1842, page 30, et décembre, pag. 393.)

CHAPITRE XII.

Des établissements particuliers pour la garde et le traitement des aliénés.

S'il importe de réformer les établissements publics destinés aux aliénés, il n'importe pas moins de prévenir les abus et de remédier, autant que possible, aux inconvénients que peuvent présenter les établissements particuliers, créés dans le même but. Tout en respectant la liberté des professions et de l'industrie, la protection de l'autorité doit s'étendre sur les malades de tous les rangs et de toutes les classes, sur les riches comme sur les pauvres, quels que soient les établissements où ils sont placés. Il s'agit en effet ici d'intérêts supérieurs à tous les autres, de la liberté individuelle qu'il faut entourer de garanties, d'autant plus puissantes, que le danger qu'elle peut courir est plus grand, de l'avenir et de l'existence des malades qu'un traitement convenable peut sauver, qu'un mauvais traitement peut détruire à jamais. Il importe donc, sans limiter le droit des particuliers d'ériger des établissements pour le traitement des maladies mentales, de même que pour la cure des autres maladies, de leur imposer du moins certaines conditions propres à écarter tout danger, à rassurer les familles et à garantir les intérêts des malades. L'indépendance du spéculateur doit être subordonnée dans ce cas à la vigilance de l'autorité : le droit qu'a celle-ci de réglementer certains établissements industriels, doit s'étendre à bien plus forte raison aux établissements dont le régime bon ou mauvais peut rendre à la santé ou condamner à une incurabilité radicale les infortunés qui y sont séquestrés.

La loi française du 30 juin 1838 attribue aux préfets le droit d'autoriser ou d'interdire la création d'établissements particuliers pour les aliénés ; les conditions qu'elle met à l'obtention de cette autorisation sont nombreuses et toutes calculées sans doute pour le plus grand bien des malades. Mais elle va trop loin, nous paraît-il, en ne limitant en aucune manière le droit des préfets. Il suffisait, à notre avis, de déterminer les conditions auxquelles devraient souscrire tous les entrepreneurs d'établissements particuliers; s'ils remplissent ces conditions, rien ne peut s'opposer à ce qu'ils reçoivent des malades. Ainsi donc le droit de refuser l'autorisation demandée, au lieu d'être absolu, ne pourrait s'exercer que dans les cas, rares sans doute, où un entrepreneur se refuserait ou serait dans l'impossibilité de fournir les garanties prescrites par la loi.

Ces garanties pourraient être analogues à celles que la Commission

a déjà déterminées pour les établissements provinciaux destinés aux incurables : emplacements salubres, classement convenable, soins médicaux, etc.

Toute autorisation serait accordée par le gouvernement, en nom personnel; en cas de décès ou de remplacement du directeur autorisé, son remplaçant ou son successeur devrait obtenir une autorisation nouvelle; tout entrepreneur d'un établissement particulier prendrait d'avance l'engagement de se soumettre à toutes les conditions de surveillance et de contrôle que l'administration supérieure jugerait à propos de prescrire dans l'intérêt des malades confiés à ses soins.

Le retrait de l'autorisation accordée serait opéré de droit, lorsque le directeur de l'établissement autorisé enfreindrait les règles qui lui auraient été imposées ou manquerait à ses engagements.

Il existe en France une ordonnance du 18 décembre 1839, qui, aux termes de la loi organique du 20 juin 1838, règle tout ce qui concerne les établissements privés consacrés aux aliénés : les devoirs des directeurs, le cautionnement qu'ils doivent verser, leur remplacement provisoire, le retrait des autorisations de former et de gérer les établissements privés, etc. Cette ordonnance pourrait être utilement consultée, et ses principales dispositions pourraient trouver place dans un règlement analogue à formuler pour la Belgique.

D'après la loi française, les établissements privés, consacrés au traitement d'autres malades, ne peuvent recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé.

Le premier projet de la Commission de la chambre des députés interdisait aux établissements privés, consacrés au traitement d'autres maladies, la faculté de recevoir des personnes atteintes d'aliénation mentale. Chacun applaudissait à cette sage disposition, qui avait été longuement discutée dans le sein de la Commission. Mais un amendement de la chambre des pairs, admis par les députés et inséré dans la loi, a autorisé la commensalité des aliénés avec d'autres malades. On a donné pour prétexte à cette tolérance que toute exclusion à cet égard pouvait gêner la liberté des familles. Mais est-ce bien là le vrai motif de l'adoption de l'amendement dont il s'agit? et n'a-t-on pas craint plutôt de blesser des intérêts acquis?

Écoutons à ce sujet M. Esquirol, dont la perte récente a si douloureusement affecté tous ceux qui avaient le bonheur de le connaître et d'apprécier les services qu'il rendait journellement à la cause de l'humanité : « Un établissement d'aliénés qui fait partie d'un autre établissement est une combinaison mauvaise et dangereuse. Il y a bien des années que les graves inconvénients qui en résultent ont été signalés. Ce qu'on pourrait permettre aux hospices et à un petit nombre de grands établissements ne peut être accordé aux maisons de santé ordinaires, même en prescrivant des bâtiments distincts pour les isoler; nos hospices ont de vastes locaux qui permettent de séparer les habitations des aliénés, de les distribuer pour leur usage et de les pourvoir de tous les moyens de traitement; mais un établissement, par exemple, où on élève de jeunes personnes et où l'on admet des

aliénés, est un mal présent dont les conséquences morales sont graves (1). Un établissement élevé par des particuliers et destiné à recevoir des malades de toutes sortes, des femmes en couches, des enfants, comme cela a lieu dans les maisons de santé ordinaires, offrira une réunion scandaleuse et funeste, si elle admet des aliénés, même en plaçant ceux-ci dans un local séparé; un particulier pourra-t-il réunir dans ce local les conditions voulues pour conserver et surtout pour traiter les malades? Il ne faut pas perdre de vue qu'aujourd'hui les aliénés ne peuvent plus être ni logés, ni soignés, ni traités, comme il y a cinquante ans. Il faut bien savoir que la distribution d'une maison destinée au traitement de la folie est l'agent de guérison le plus énergique et le plus efficace; qu'il faut de grands espaces et des bâtiments séparés les uns des autres. On espère que les familles pourront mieux conserver le secret de leur malheur : l'on se trompe étrangement. Les aliénés, admis dans un même établissement qu'habitent des gens sains d'esprit, sont pour ceux-ci des points de mire, des sujets de conversation dont on ne craint pas de parler à tout venant, parce qu'on n'a point un intérêt commun à se taire sur cet état (2). »

« En général, dit le docteur Falret (3), dans un établissement public ou privé, destiné à plusieurs genres de malades, il y a trop de difficultés à surmonter, pour espérer que chacun d'eux soit l'objet de l'intérêt particulier que réclame sa position. Ces difficultés augmentent encore lorsque, pour un genre de malades tels que les aliénés, les bâtiments doivent se distinguer par des caractères spéciaux, lorsqu'un grand espace leur est indispensable, lorsque le calme est un moyen de traitement, lorsque la maladie, pour être bien observée, réclame l'attention la plus soutenue, et pour être guérie, des soins sans partage et un dévouement sans bornes.

« Dans les hospices où les aliénés ont été mis en commun avec d'autres malades, l'expérience a prouvé que presque partout ils ont été négligés, et quelquefois lâchement abandonnés dans des loges infectes. Presque partout ces infortunés ont été assujettis aux travaux les plus grossiers et les plus dégoûtants de la maison, et en butte aux railleries stupides des autres habitants.

« Ce sont ces graves motifs qui ont porté les médecins et les administrateurs à préférer les établissements spéciaux pour les aliénés aux divisions particulières, qui leur étaient anciennement assignées dans les hospices ou les hôpitaux. »

Tout en partageant, en principe, cette opinion, la Commission n'a pas cru néanmoins devoir limiter d'une manière trop absolue le droit du gouvernement d'accorder l'autorisation nécessaire à tel établissement mixte *existant*, qui réunirait d'ailleurs toutes les autres conditions exigées par la loi; mais elle croit devoir insister pour que l'on impose la condition *de spécialité* à tout établissement qui pourrait être créé à l'avenir; il n'y aurait plus à invoquer, dans ce dernier cas, le prétexte du droit acquis et l'excuse d'une ruine imminente.

(1) On sait qu'il a été question d'annexer à l'institut des sourdes-muettes et des aveugles à Bruxelles, une division spéciale pour les femmes aliénées.

(2) *Examen du projet de loi sur les aliénés*, 1858.

(3) *Observations sur le projet de loi relatif aux aliénés*, 1857.

CHAPITRE XIII.

De la surveillance des établissements d'aliénés.

La surveillance des établissements d'aliénés doit avoir un double but, celui de veiller à l'exécution de la loi et des règlements en ce qui concerne le régime, l'ordre, la tenue générale de ces établissements, et celui de prévenir tout abus qui pourrait porter atteinte à la liberté individuelle, nuire aux intérêts ou prolonger l'isolement des malades sans une nécessité bien constatée.

Il importe également que cette surveillance soit exercée de manière à ne pas troubler le traitement, à ne pas exciter par des visites trop multipliées l'état des malades, à respecter autant que possible l'espèce de mystère qui, dans l'intérêt des familles, doit couvrir momentanément l'isolement et la retraite des aliénés.

Voici comment s'exprime à cet égard M. Esquirol dans son examen du projet de loi sur les aliénés en France :

« Il y a, d'après le projet, plusieurs ordres de surveillance :

« Le préfet et ses délégués ;

« Les délégués du ministre de l'intérieur ;

« Le président du tribunal ;

« Le procureur du roi et ses délégués ;

« Le juge de paix ;

« Le maire de la commune.

« Ajoutez les visites des administrateurs des hospices ou des membres des commissions spéciales de surveillance des maisons d'aliénés.

« Ajoutez encore les visites qui doivent être faites par des délégués du préfet dans les trois jours qui suivent l'admission de chaque malade.

« Que de visites ! que de visiteurs ! prisons d'État, prisons criminelles furent-elles jamais soumises à de plus nombreuses inspections ? Que d'individus admis dans le secret d'une maladie que tout le monde cherche à cacher !

« Avant d'apprécier l'utilité de ces visites, il est bon de signaler le mal qu'elles feront.

« Il est d'expérience que la visite journalière du médecin provoque une sorte d'excitation générale parmi les aliénés, surtout parmi les femmes, quelque habituées que soient ces malades à ces visites.

« Lorsque les administrateurs, les membres des commissions de surveillance visitent les établissements d'aliénés, ils sont témoins de l'excitation que leur présence provoque. Il en est de même lorsque les autorités supérieures se rendent dans ces établissements. »

Ce sont là des observations pratiques dont il importe de tenir compte ; on peut en conclure que des visites trop multipliées, bien loin de tourner au profit des aliénés, peuvent leur nuire et aggraver précisément la maladie déplorable pour laquelle ils sont retenus.

Le système des visites multipliées et des nombreux visiteurs a néanmoins prévalu en France. Aux termes de la loi du 30 juin 1838, les établissements

publics ou privés, consacrés aux aliénés, peuvent être visités par le préfet et les personnes désignées par lui ou par le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le procureur du roi, le juge de paix et le maire de la commune. — Le procureur du roi est tenu de visiter, une fois au moins par semestre, les établissements publics, et une fois au moins par trimestre les établissements privés.

D'après le projet de loi pour les aliénés, présenté à la deuxième chambre des états généraux du royaume des Pays-Bas, la surveillance des établissements d'aliénés serait exercée, sous le rapport *administratif*, par le gouvernement, indépendamment du concours des administrations provinciales et locales (art. 6); sous le rapport *judiciaire*, elle serait exercée par les officiers du ministère public, accompagnés dans leurs visites trimestrielles du président ou, si celui-ci était médecin de l'établissement soumis à la visite, de l'un des membres de la Commission médicale provinciale (art. 8).

La loi du 5 février 1858 sur le placement et la surveillance des aliénés dans le canton de Genève, porte à son article 11 : « Les établissements publics et privés, recevant des aliénés, seront placés sous la surveillance du conseil d'État.

« Le lieutenant de police et les personnes qu'il déléguera à cet effet, le procureur général et ses substituts, seront admis à les inspecter toutes les fois qu'ils l'estimeront convenable. »

D'après le système établi par la Commission et qui admet trois catégories d'établissements : hôpitaux de traitement publics pour les curables, hospices publics pour les incurables, et maisons de santé particulières pour les aliénés sans distinction, il semble que la surveillance devrait varier pour chacune de ces trois catégories d'établissements : celle des hôpitaux de traitement appartiendrait au gouvernement et serait exercée par la Commission ou le collége des curateurs institué près de chaque établissement; celle des hospices pour les incurables serait exercée, soit par les Commissions administratives, nommées par les députations provinciales, lorsque ces établissements seraient directement créés par les provinces; soit par des Commissions spéciales de surveillance, indépendantes des Commissions administratives proprement dites, lorsque les établissements dont il s'agit dépendraient des hospices ou appartiendraient à des particuliers. Dans ce dernier cas, un contrat fait par la députation permanente avec l'hospice ou l'entrepreneur particulier, et approuvé par le gouvernement, déterminerait d'une manière précise le régime de l'établissement, le traitement et le mode d'entretien des malades, etc. La Commission spéciale de surveillance, à laquelle le gouvernement adjoindrait de droit un ou deux membres en qualité de commissaires, serait chargée de veiller à l'exécution du contrat, de présider aux entrées et aux sorties des malades, et exercerait d'ailleurs toutes autres fonctions, étrangères à l'administration proprement dite, qui pourraient lui être conférées par la loi ou par les règlements.

Le bourgmestre de la localité, où serait situé un établissement public d'aliénés, ferait partie de droit de la Commission de surveillance, instituée près de cet établissement.

L'inspection de toute maison de santé particulière où seraient reçus des

aliénés serait attribuée à trois commissaires, dont au moins un médecin, nommés par le gouvernement sur une liste triple présentée par la députation de la province où serait situé l'établissement.

La surveillance *judiciaire* s'étendrait également et au même titre sur les trois catégories d'établissements : elle serait exercée par les officiers du ministère public, dans leurs arrondissements respectifs; ces magistrats, dans chacune de leurs visites trimestrielles ou semestrielles, devraient être accompagnés d'un médecin connu par ses études spéciales et son expérience des maladies mentales. — Indépendamment de ces inspections obligatoires, il faut que le gouvernement, qui a la direction des établissements centraux et la haute surveillance des établissements provinciaux et particuliers, puisse les faire visiter en tout temps par telles personnes qu'il lui plaira de désigner à cet effet.

Pour faciliter l'action de la surveillance dans tout établissement public ou particulier, destiné au traitement ou à la garde des aliénés, il serait tenu un registre spécial, coté et parafé à chaque feuillet par les présidents des Commissions de surveillance des établissements publics et par l'un des commissaires près de chaque établissement particulier. Ce registre indiquerait les nom, prénoms, l'âge, le lieu de naissance et de domicile, la profession de chaque individu placé dans l'établissement, la date du placement, les nom, profession, et demeure de la personne qui l'aura demandé, ou la mention de l'ordre en vertu duquel il aura eu lieu.

S'il a été nommé un administrateur provisoire des biens de l'aliéné ou un tuteur à l'interdit, le registre en contiendrait l'indication.

Il contiendrait également tous les renseignements propres à éclairer sur l'invasion et la marche de la maladie et l'état du malade :

a. Époque de l'invasion de la maladie;

b. Caractère de la maladie : manie, monomanie, etc.;

c. Symptômes ordinaires et causes connues ou présumées de la maladie;

d. Traitement;

e. Indication des changements observés dans la situation physique ou mentale;

f. Observations du médecin en chef ou du directeur sur les chances de guérison, l'état d'incurabilité, etc.;

g. Indication du décès ou de la sortie.

Ce registre serait présenté à la fin de chaque visite aux personnes chargées de la surveillance ou de l'inspection des établissements d'aliénés, qui y apposeraient leur *visa* et y consigneraient telles observations qu'elles jugeraient convenable de faire.

CHAPITRE XIV.

Des formalités pour les placements dans les établissements d'aliénés.

Les établissements d'aliénés ne sont, à proprement parler, que des hôpitaux ou des hospices spéciaux pour une certaine classe de maladies ou d'infirmités; à ce titre, l'envoi et l'admission des malades dans ces établisse-

ments et leur sortie ne sembleraient pas, au premier abord, exiger d'autres formalités que celles pour l'entrée et la sortie dans le régime des hôpitaux et des hospices en général. Mais il s'agit ici non-seulement de pourvoir au traitement des aliénés, mais encore d'exercer à leur égard une certaine contrainte et de prescrire du moins momentanément leur séquestration.

Nulle règle positive n'est suivie à cet égard en Belgique; en laissant à part les dispositions relatives à l'interdiction, qui n'est après tout qu'un régime exceptionnel auquel un petit nombre seulement d'aliénés sont soumis, le régime légal des aliénés proprement dit est compris, chez nous, tout entier dans l'article 95 de la loi communale du 30 mars 1836 : « Le « collége des bourgmestre et échevins est chargé du soin d'obvier et de re- « médier aux inconvénients fâcheux qui pourraient être occasionnés par « les insensés et les furieux laissés en liberté.

« S'il y a nécessité de déposer la personne de l'insensé ou du furieux « dans un hospice, maison de santé ou de *sécurité,* il y sera pourvu par « le collége, à la charge d'en donner avis dans les trois jours au juge de « paix ou au procureur du roi. »

Cette disposition est évidemment insuffisante; elle ne prévoit qu'un seul cas, celui où l'insensé ou le furieux, laissé en liberté, pourrait occasionner des événements fâcheux; elle semble plutôt dirigée contre l'aliéné que conçue en sa faveur; on n'assimile plus en quelque sorte, il est vrai, comme dans la loi de 1790, les insensés aux animaux nuisibles, en les accolant dans un même article; mais on ne semble guère encore tenir compte, en ce qui les concerne, des garanties de la liberté individuelle et de la prévention des abus qui pourraient résulter de l'absence de tout contrôle régulier et d'un arbitraire presque illimité.

La même indifférence à cet égard, le même abandon existaient encore il y a quelques années dans la plupart des États civilisés; mais l'Angleterre, en 1828, les États-Unis, plusieurs États d'Allemagne, le canton de Genève et la France en 1838, et récemment encore le royaume des Pays-Bas ont promulgué ou préparent des lois sur le régime légal des aliénés.

Aux termes de la loi française du 30 juin 1838, les placements dans les établissements d'aliénés sont de deux sortes : volontaires ou ordonnés par l'autorité publique.

Les placements *volontaires* sont précédés ou suivis des formalités suivantes :

a. Demande d'admission;

b. Accompagnée d'un extrait du jugement, s'il y a eu interdiction;

c. D'un certificat de médecin;

d. D'un passe-port ou de toute autre pièce constatant l'identité de l'aliéné;

e. Examen du médecin de l'établissement;

f. Avis de l'entrée donné dans les vingt-quatre heures à l'autorité administrative;

g. Visite d'office de l'aliéné dans les trois jours;

h. Notification au procureur du roi de l'arrondissement de la personne placée;

i. Même notification au procureur du roi de l'arrondissement où est situé l'établissement.

Les placements peuvent être *ordonnés* d'office par le sous-préfet à l'égard de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. — Le même pouvoir est accordé aux maires, mais seulement en cas de danger imminent et à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui doit statuer sans délai.

La loi du canton de Genève du 5 février 1838 (*v.* art. 1 à 5) exige pour tout placement dans un établissement soit public, soit privé, l'autorisation du lieutenant de police. Elle prescrit d'ailleurs des formalités à peu près analogues à celles de la loi française, quant aux certificats des médecins, aux visites et aux avertissements à donner au chef du parquet.

Le projet de loi présenté le 28 décembre 1840 à la deuxième chambre des états généraux des Pays-Bas, exige l'intervention et l'autorisation du président du tribunal d'arrondissement pour le placement de tout aliéné dans un établissement soit public, soit privé. Cette autorisation peut être demandée par la famille, ou par le malade lui-même, s'il est majeur, ou provoquée d'office par le procureur du roi. Il est institué à cet égard un mode de procédure, sommaire, il est vrai, mais qui peut cependant n'être pas sans inconvénient, en ce qu'il met obstacle à l'admission immédiate des malades dans les maisons de traitement, et peut plus ou moins prolonger leur séquestration dans les lieux de sûreté où ils sont déposés par l'autorité locale, en attendant le résultat de l'enquête prescrite par le projet.

Mais il est une autre disposition dans le projet dont il s'agit, qui nous paraît rentrer parfaitement dans l'esprit des mesures favorables aux aliénés : c'est celle qui concerne l'étude obligatoire de tout malade à son entrée dans l'établissement, et les rapports successifs que doit faire le médecin sur son état mental, pendant les premiers temps de sa séquestration.

Nous le répétons, il ne faut pas perdre de vue la nature de la maladie qu'il faut combattre et les intérêts du malade à mettre en traitement. A cet effet, rien ne doit retarder son envoi dans l'établissement qui lui est spécialement destiné. Il importe également de respecter, autant que possible, la légitime répugnance qu'ont les familles à mettre un trop grand nombre de personnes dans la confidence du malheur qui frappe un de leurs membres. Ces considérations et d'autres, que nous pourrions ajouter, nous engagent à donner la préférence au système qui, tout en entourant la liberté individuelle de l'aliéné de toutes les garanties désirables, l'assimile néanmoins, pour autant que faire se peut, au malade ordinaire et le soustrait à tout délai, à toute épreuve qui pourraient aggraver sa position.

Et d'abord, chose importante et qui a été généralement négligée dans les législations étrangères concernant les aliénés, le caractère de l'aliénation mentale, pour donner lieu à l'isolement du malade, doit être en tous cas bien défini et suffisamment prononcé. Ainsi, l'isolement doit être jugé nécessaire, 1° dans l'intérêt de l'ordre ou de la sécurité publique; ou 2° dans l'intérêt de la sécurité de l'aliéné lui-même; ou 3° dans l'intérêt de sa guérison ou de son bien-être. Dans tout autre cas, l'admission dans les établissements soit publics, soit particuliers, peut être refusée ou interdite par les commissaires préposés à la surveillance de ces établissements.

Toute personne atteinte d'aliénation mentale et placée dans l'une des

conditions énumérées ci-dessus, serait admise dans les établissements soit publics, soit privés, à sa demande ou à la demande de sa famille.

A défaut de l'intervention de la famille, l'autorité locale pourrait, comme aujourd'hui, envoyer dans un des établissements centraux les aliénés réputés dangereux ou qui troubleraient l'ordre et la sécurité publiques.

A l'appui de toute demande d'admission faite par les familles et de tout ordre délivré par les autorités locales, serait joint un certificat de date récente, rédigé et signé par deux médecins, qui constaterait non-seulement l'état d'aliénation du malade, mais encore la nécessité ou l'utilité de son placement dans un établissement destiné soit au traitement des curables, soit à la garde des incurables.

Toute admission d'un aliéné dans un établissement public ou particulier devrait être portée sans délai, par le directeur ou celui qui en remplirait les fonctions, à la connaissance :

1° De la commission de surveillance de l'établissement;

2° Du procureur du roi de l'arrondissement où cet établissement est situé.

Dans les établissements publics, le médecin adresserait, dans les deux fois vingt-quatre heures, à la commission de surveillance, un rapport sommaire sur l'état de tout malade nouvellement admis.

Un semblable rapport serait adressé, dans le même délai, par le médecin de l'établissement particulier aux commissaires chargés de l'inspection dudit établissement; à la suite de cette communication les commissaires désigneraient l'un d'entre eux ou, à son défaut, un médecin, pour constater sur les lieux l'état du malade.

Dans les établissements publics et particuliers sans distinction, les directeurs ou les médecins seraient tenus d'adresser aux commissions ou aux commissaires délégués un rapport circonstancié sur l'état de tout malade, quinze jours après son entrée; pareil rapport serait adressé, tous les trimestres, sur l'état de chacun des malades traités ou gardés dans lesdits établissements.

Lorsque, dans un établissement public de traitement, l'état d'un malade, dûment constaté par une épreuve suffisamment prolongée, indiquerait un état d'incurabilité bien prononcée, la commission, après avoir averti préalablement la famille ou l'autorité locale qui aura donné l'ordre du placement de l'aliéné, et avoir pris l'avis du ou des médecins de la maison, ordonnerait son transfert dans l'un des établissements spécialement destinés aux incurables.

Les formalités seraient les mêmes pour le transfert d'un malade, jugé curable, d'un hospice d'incurables dans une maison de traitement.

CHAPITRE XV.

Des formalités pour les sorties des établissements d'aliénés.

En règle générale, comme nous l'avons déjà dit, la sortie du malade doit être la conséquence immédiate de sa guérison; nul délai ne peut

être mis à cette sortie, du moment que le médecin d'un établissement déclare que le séjour du convalescent est désormais sans motif et peut cesser sans inconvénient.

Mais il y aurait toutefois certaines formalités à remplir préalablement dans ce cas, tant dans l'intérêt de l'ordre et de la sécurité publique, que dans celui des familles et des aliénés eux-mêmes.

Ainsi, chaque fois qu'il s'agirait de la sortie d'une personne dont le placement aurait été volontaire, il suffirait de donner immédiatement avis de la déclaration du médecin constatant la guérison ou la cessation des causes susceptibles de prolonger la séquestration, aux parents ou à telles autres personnes qui auraient provoqué le placement.

L'interdit ne pourrait être remis qu'à son tuteur, et le mineur qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

De même, les parents ou les personnes qui auraient placé un aliéné dans un établissement soit public, soit privé, doivent toujours avoir le droit de l'en retirer, même en cas de non guérison, lorsqu'ils le jugent convenable, soit pour le placer ailleurs, soit pour le soigner chez eux. Il pourrait toutefois être sursis à la sortie dans ce cas, si le médecin de l'établissement estimait que la sortie de l'aliéné serait susceptible de compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes; il en serait référé dans les vingt-quatre heures à la Commission de surveillance qui déléguerait un de ses membres, assisté de deux membres de la Commission médicale provinciale, ou de deux médecins délégués par le président de cette Commission, pour constater, en présence du médecin de l'établissement, l'état de l'aliéné et lui en faire rapport dans un délai rapproché. D'après ce rapport, la Commission, après avoir entendu la famille, autoriserait ou refuserait la sortie demandée, ou tout au moins exigerait l'emploi des précautions nécessaires pour que la sortie de l'aliéné, son transfert dans un autre établissement, ou son séjour dans le domicile de ses parents puissent avoir lieu sans danger.

Dans le cas où le placement aurait été effectué sur l'ordre ou par les soins de l'autorité locale ou centrale, la sortie de l'aliéné guéri ne pourrait avoir lieu qu'après l'avertissement donné à cette autorité.

Toutefois si celle-ci croyait devoir, par mesure de sécurité publique, réclamer contre la sortie, il y aura sursis jusqu'après l'examen qui sera fait de l'aliéné par deux des membres de la Commission médicale provinciale ou par deux médecins désignés par le président de cette Commission. Les frais de cet examen seraient supportés par l'autorité réclamante.

Le droit de réclamation et d'examen contradictoire, attribué à l'autorité publique, serait accordé au même titre et dans des circonstances analogues à tout particulier, à tout membre de la famille de l'aliéné.

Dans l'un comme dans l'autre cas, la Commission de surveillance prononcerait la sortie ou provisoirement la prolongation du séjour dans l'établissement. — Dans cette dernière hypothèse, elle prescrira un nouvel examen dans le délai d'un mois, à la suite duquel elle confirmera sa première décision ou en fera cesser l'effet.

La sortie des établissements serait portée sans délai, avec l'indication des circonstances et des motifs qui l'auraient provoquée, à la connaissance des personnes ou des fonctionnaires qui auraient eu avis des entrées. Il en sera

de même dans le cas où les demandes de sortie, adressées par l'autorité publique ou la famille, n'auraient pas été accueillies.

L'ensemble des dispositions qui précède s'écarte quelque peu des dispositions analogues de la loi française, de la loi de Genève et du projet de loi pour les Pays-Bas, qui font recourir à la voie d'autorité dans certains cas où il nous semble suffisant de faire intervenir les médecins et les Commissions de surveillance des établissements. Il suffit d'ailleurs de bien se pénétrer de l'esprit et de l'ensemble des précautions dont nous recommandons l'emploi, pour être convaincu que toute mesure arbitraire, que toute violation de la liberté individuelle seraient pour ainsi dire impossibles sous l'empire du système que nous proposons. Or, c'est là le point essentiel; une fois obtenu, il ne s'agit plus que de simplifier, autant que possible, les formalités, d'abréger les délais, et surtout de ne jamais perdre de vue que l'aliénation mentale n'est après tout qu'une maladie qui doit être traitée avec beaucoup d'égards comme les autres maladies, et ne doit donner lieu qu'aux mesures de sécurité rigoureusement indispensables pour préserver les intérêts de la société et des familles, en même temps que ceux des malades.

CHAPITRE XVI.

Dispositions communes à toutes les personnes placées dans des établissements d'aliénés.

Il existe deux périodes distinctes dans la séquestration de l'aliéné : la période *préparatoire,* pendant son séjour dans l'asile provisoire et avant son classement régulier dans l'une des divisions de l'établissement où il est envoyé; et la période *définitive,* qui suit l'accomplissement des formalités prescrites au moment de la séquestration dans l'intérêt du malade ou de la sécurité publique.

Il a été pourvu précédemment à tout ce qui concerne les oppositions et les appels pendant la période de séquestration définitive. Il reste à prévoir le cas d'opposition ou d'appel pendant la période dite *préparatoire.*

D'après la loi française, le pourvoi dont il s'agit est porté devant le tribunal qui, après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate. — La Commission, pour les raisons qu'elle a déjà énoncées à diverses reprises, ne pense pas qu'il faille nécessairement recourir aux tribunaux dans ce cas, ce qui pourrait donner lieu d'ailleurs à des inconvénients et à des délais qu'il importe d'éviter avant tout. Elle préfère s'en rapporter, à cet égard, à la décision d'un magistrat, résidant sur les lieux, dont l'intervention peut être invoquée à chaque instant, et qui, par sa mission toute de paix et de conciliation, semble être naturellement préposé au jugement des contestations qui peuvent s'élever entre l'autorité locale et les parents ou les amis de la personne mise en lieu de sûreté. La disposition suivante, dont elle a adopté à l'unanimité la rédaction, résume sa proposition à cet égard :

Avant la séquestration définitive de tout malade dans un établissement d'aliénés, il pourra être fait opposition par la famille, les ayants droit ou les amis, à tout ordre de séquestration délivré par l'autorité publique, qui,

dans tous les cas, devra faire avertir immédiatement et d'urgence les parents et les personnes où l'aliéné avait son domicile, lorsque ces parents ou ces personnes lui seront connus. Cette opposition sera portée devant le juge de paix du canton où l'aliéné aura été retenu ; ce magistrat décidera sommairement et sans appel, s'il y a lieu de maintenir l'ordre de l'autorité, ou de remettre l'aliéné à sa famille ou à ses amis sous certaines conditions.

La Commission adopte la disposition de l'art. 30 de la loi française, qui porte que les chefs, directeurs ou préposés responsables ne pourront, sous les peines comminées par le Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa guérison aura été constatée et sa sortie autorisée ou ordonnée en vertu de la loi.

Elle a également été unanimement d'accord pour admettre le principe de la même loi qui, ne rendant pas obligatoire l'interdiction judiciaire de toute personne séquestrée pour cause de démence, veille par des mesures moins rigoureuses aux intérêts de l'aliéné. Il importe en effet, comme nous l'avons déjà dit, de simplifier, autant que possible, les formalités qui aujourd'hui précèdent, accompagnent et suivent le dépôt d'un individu dans un hôpital d'aliénés, et cela pour ne pas effrayer les parents par une publicité qu'ils redoutent, pour ne pas accroître l'embarras de leur fâcheuse position, pour ne pas enfin les faire reculer devant l'adoption de la mesure la plus efficace pour obtenir la prompte guérison du malade. Mais si la Commission a cru devoir suppléer par la surveillance administrative au défaut d'interdiction judiciaire, si elle a envisagé les garanties posées dans ce nouveau système comme plus favorables à la société, aux aliénés eux-mêmes et à leurs familles, elle a par contre été conduite par un examen sérieux et réfléchi à repousser les règles tracées par les art. 31 à 40 de la loi française de 1838 pour l'administration provisoire du patrimoine de l'aliéné.

Cette loi établit nettement le principe de la défiance contre les affections de famille; elle ne tient pas assez compte des liens du sang, elle consacre en un mot, à notre avis, un système de suspicion exagérée. Par son art. 31 elle dépouille les proches de la gestion des biens de l'aliéné pour la transmettre de plein droit aux Commissions administratives et de surveillance, dont l'un des membres est nommé administrateur provisoire, *negotiorum gestor*. — Cette innovation est grave : elle atteint dans leur essence la puissance paternelle et la puissance maritale; elle s'écarte à la fois des bases qui ont été adoptées dans le Code civil, et révoque en doute l'existence de l'attachement que le père porte à son fils, que le mari éprouve pour sa femme, dont les frères et sœurs s'entourent réciproquement. Sans doute on peut citer des exemples désolants de l'oubli et du mépris des liens de la nature; mais nous croyons que c'est calomnier l'humanité de poser comme règle ce qui n'est que l'exception; nous croyons qu'il y a injustice à déclarer la masse des parents inhabiles à gérer le patrimoine de leurs proches aliénés par cela seul que quelques êtres dénaturés peuvent n'écouter que la voix d'un intérêt sordide. Quant à ces hommes méprisables, il est possible de déjouer leurs calculs inhumains, sans cesser d'être équitable envers les autres. Nous proposerons à cet égard des garanties qui, maintenues avec vigilance, nous paraissent devoir concilier tous les intérêts légitimes.

Le principe qui a prévalu dans la législation française et auquel nous refusons notre adhésion, présente en outre un danger inévitable : il empêchera souvent les familles aisées de placer leurs aliénés dans nos hôpitaux de traitement; pour éluder ce que son application pourrait avoir de trop rigoureux et d'injuste à leurs yeux, elles garderont leurs malades sous le toit domestique ou les placeront à l'étranger, et, dans ce dernier cas, les mesures que l'on prendrait pour s'emparer de la gestion des biens des aliénés ou seulement pour la surveiller seraient le plus souvent illusoires.

Il est donc plus naturel, nous paraît-il, et plus équitable d'adopter comme point de départ le cas le plus fréquent, celui où l'aliéné n'est pas déshérité de l'affection et de la sollicitude de sa famille, sauf à permettre et à exiger la déchéance du parent qui abuserait du mandat que lui confère la nature. Dans ce dernier cas, les Commissions administratives des établissements publics et les Commissions de surveillance auraient la mission expresse de dénoncer au procureur du roi les abus dont elles pourraient avoir connaissance, et le tribunal du lieu du dernier domicile de l'aliéné serait appelé à lui nommer un curateur *ad hoc*, chargé de veiller sur sa personne et sur son patrimoine. — Il nous semble qu'on pourrait adopter à cet égard les dispositions suivantes :

1° L'administration provisoire des biens de l'aliéné non interdit appartient aux personnes sous la dépendance desquelles il est placé par la loi, quant à cette administration. Ainsi, le père administrera les biens de son enfant mineur, le mari ceux de sa femme, etc.

Dans les autres cas, et toujours à défaut d'interdiction, et jusqu'à ce que celle-ci ait été prononcée, cette administration appartient au parent le plus proche. Dans le cas du même degré de parenté, l'ascendant sera préféré au descendant, le plus âgé au plus jeune. La femme administrera les biens du mari.

Sont exclus de l'administration : 1° tous ceux qui ont ou dont les père, mère ou enfant ont un procès avec l'aliéné; 2° les gens d'une inconduite notoire; 3° ceux qui seraient reconnus incapables.

En cas de contestation, le tribunal du lieu du domicile de l'aliéné décidera.

L'administration dont il s'agit aura la même étendue que celle de la tutelle et sera soumise aux mêmes devoirs.

2° Lorsque les Commissions d'administration ou de surveillance des maisons d'aliénés auront de graves soupçons qu'un individu séquestré dans les établissements qu'elles dirigent ou dans des établissements privés ou dans des maisons particulières situés dans le ressort de leur inspection, n'est pas soigné avec sollicitude par celui qui a l'administration légale de ses biens, soit parce que les sommes qu'on consacre à son entretien et à sa guérison son insuffisantes eu égard à sa fortune, soit parce qu'il y a détournement ou dilapidation de son patrimoine, lesdites Commissions dénonceront les faits au procureur du roi du lieu du domicile de l'aliéné; ce magistrat portera ces faits à la connaissance du tribunal qui conservera ou enlèvera à l'administrateur provisoire ou au tuteur, s'il y a interdiction, la gestion des biens de l'aliéné. Si l'administrateur ou le tuteur qui sera appelé à se défendre, est destitué de ses fonctions, le tribunal nommera à l'aliéné un nouvel administrateur ou un nouveau tuteur.

3° Si les Commissions dont il vient d'être fait mention concevaient les mêmes soupçons relativement à un individu séquestré à l'étranger et dont le dernier domicile était dans le ressort attribué à leur surveillance, elles dénonceront pareillement les faits au procureur du roi compétent pour les faire porter à la connaissance du tribunal qui, s'il en reconnaît l'exactitude, procédera à l'interdiction de l'aliéné et lui nommera un tuteur.

4° Le droit conféré par les dispositions qui précèdent aux Commissions d'administration et de surveillance, n'empêchera dans aucun cas l'action d'office du procureur du roi.

5° Le ministère public sera entendu dans toutes les affaires qui intéresseront les personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seront pas interdites.

CHAPITRE XVII.

Des asiles provisoires et du mode de transfert des aliénés

La loi française du 30 juin 1838 consacre un principe qui devrait également être introduit dans la législation des aliénés en Belgique; c'est celui qui impose l'obligation aux hospices de recevoir les aliénés en attendant leur placement dans les établissements spéciaux, ou pendant le trajet qu'ils font pour s'y rendre. On ne verrait plus alors, comme cela est arrivé fréquemment en Belgique de même qu'en France, les portes des prisons s'ouvrir pour ces infortunés. — Les moyens de transport devraient aussi être améliorés; jamais les aliénés ne devraient, comme cela a encore lieu aujourd'hui, être conduits ostensiblement par la gendarmerie à leur destination, en compagnie de malfaiteurs ; pendant leur transfert ils devraient être surveillés autant que possible par des personnes de confiance ou par des gardiens spéciaux. L'organisation du service de transport par les voitures cellulaires pourra leur venir en aide de même qu'aux détenus; en effet, ces voitures sont disposées de telle sorte que les individus qui y sont enfermés ne peuvent se voir ni se parler, et sont constamment en vue des surveillants qui les gardent.

Mue par ces considérations, la Commission émet à l'unanimité le vœu :

1° Que les aliénés ne soient jamais colloqués dans les prisons;

2° Que tout prisonnier, reconnu atteint d'aliénation mentale, soit sans délai transféré dans une maison d'aliénés;

3° Que les aliénés soient reçus dans les hôpitaux, en attendant leur transfert dans les établissements spéciaux qui leur sont destinés;

4° Que les aliénés indigents, étrangers aux communes, à leur passage pour se rendre dans les établissements spéciaux, soient logés par les soins des autorités communales soit dans les hôpitaux ou hospices de la localité, soit dans un lieu convenablement disposé à cet effet;

5° Qu'il soit payé dans ce dernier cas une indemnité proportionnée aux frais faits par les communes ou les hospices pour l'appropriation d'asiles spéciaux pour les aliénés passagers;

6° Que les moyens de transport soient améliorés, et que les aliénés, pendant le transfert, soient autant que possible confiés à la surveillance de personnes de confiance ou de gardiens spéciaux.

La consécration de ces principes par la loi remédierait à l'un des principaux inconvénients du régime actuel ; leur mise en vigueur n'occasionnerait d'ailleurs qu'une dépense relativement modique, eu égard au but qu'il s'agit d'atteindre.

CHAPITRE XVIII.

Des aliénés gardés dans leurs familles ou confiés par celles-ci à des gardiens étrangers.

Un autre point essentiel sur lequel la loi française et la plupart des lois d'autres pays concernant les aliénés gardent le silence, ce sont les garanties que commande la situation des aliénés gardés dans leurs familles ou confiés par celles-ci à des gardiens étrangers. Le bill anglais du 11 août 1832 prescrit à cet égard certaines règles qui devraient être reproduites dans la loi belge (*v.* art. 46, 47 et 48).

Ainsi l'on décréterait que nul individu ne pourrait être séquestré dans son domicile par ses parents ou toutes autres personnes, ni confié par ceux-ci à un gardien étranger sans l'avoir fait examiner au préalable par deux médecins, qui délivreraient, s'il y avait lieu, un certificat constatant la maladie mentale dont il serait atteint, ainsi que la nécessité de le tenir enfermé.—Ce certificat serait transmis au juge de paix du canton qui serait tenu de garder à cet égard le plus profond secret. — Ce même fonctionnaire ferait visiter dans le plus bref délai, l'aliéné séquestré par un médecin capable et discret; ces visites seraient renouvelées aussi souvent que de besoin, et pourraient être faites dans certains cas par le juge de paix lui-même. — Le certificat du médecin de la famille serait renouvelé chaque trimestre aussi longtemps que durerait la maladie. — Les visites du juge de paix ou du médecin délégué auraient non-seulement pour but de constater l'état d'aliénation mentale, mais encore de s'assurer que l'aliéné reçoit tous les soins que réclame sa position. Si le juge de paix reconnaissait que ces soins sont négligés, il pourrait ordonner le transfert de l'aliéné dans un établissement spécial.

CHAPITRE XIX.

Pénalités en cas d'infractions. — Rapports sur la situation des établissements d'aliénés.

Toute loi a besoin d'une sanction ; il y aurait donc à comminer certaines pénalités pour toute infraction aux dispositions qui précèdent. La Commission croit pouvoir se contenter de rappeler à cet égard le principe sans entrer dans les détails de sa mise à exécution.

Enfin, pour relier les travaux des diverses Commissions locales, et pour mettre le gouvernement à même d'apprécier la situation des aliénés du pays et les résultats du traitement et du régime auxquels ils seraient soumis, chaque Commission enverrait annuellement au ministre de la justice un rapport détaillé sur l'établissement ou les établissements confiés à leur surveillance; à ce rapport serait joint un état qui résumerait tous les renseignements

désirables sur le caractère des maladies, les effets du traitement, les entrées, les sorties, les guérisons, les décès, etc.

Le gouvernement présenterait de son côté, chaque année, à la législature, un rapport général sur la situation des établissements pour les aliénés dans le royaume.

Telles sont, M. le ministre, les vues émises par la Commission sur l'important objet soumis à son examen; elle a, comme vous pouvez vous en apercevoir, successivement posé, discuté et résolu toutes les questions essentielles qui s'y rattachent. Elle aurait pu donner plus de développement peut-être aux considérations qu'elle a fait valoir à l'appui de son opinion, si elle n'avait craint de dépasser les bornes d'un rapport; mais elle se fera un devoir, M. le ministre, de revenir sur toutes les solutions que vous jugeriez n'avoir pas été suffisamment éclaircies ou motivées. Il s'agit en effet d'une œuvre trop importante pour qu'elle puisse offrir des lacunes; il est nécessaire de prévoir et de réfuter à l'avance toutes les objections, afin de déblayer le terrain, et d'asseoir la réforme projetée sur des bases solides que rien ne puisse ébranler.

La Belgique, M. le ministre, il ne faut pas rougir de l'avouer, s'est laissé devancer pas d'autres peuples en ce qui concerne cette réforme; mais elle a mieux à faire que de les imiter; il faut qu'elle les dépasse et qu'elle fasse mieux qu'eux. On s'est plus occupé dans les lois étrangères de régler ce qui concerne le régime légal des aliénés, que d'améliorer les établissements qui leur servent d'asiles. En Belgique, suivant nous, c'est à cette amélioration qu'il faut s'attacher avant tout. Tout délai à cet égard serait un véritable déni de justice, nous dirions presque un crime de lèse-humanité. Lorsque le mal est latent, lorsque l'abus se perpétue à l'ombre, ignoré pour ainsi dire, loin de tous les regards, il peut-être jusqu'à un certain point excusable de n'y pas porter remède; mais lorsque la victime est là sous nos yeux, lorsque le sang jaillit de ses blessures, lorsqu'elle se traîne à nos pieds pour demander protection, ne serait-ce pas le comble de la cruauté que de la repousser froidement et de refuser tout soulagement à ses souffrances? Il est reconnu maintenant que l'état déplorable dans lequel se trouvent les insensés en Belgique entraîne chaque année l'incurabilité et occasionne la mort d'un grand nombre de ces infortunés. Ce que l'on dirait de l'homme qui laisserait périr sous ses yeux le faible enfant qu'il pourrait sauver sans effort, ne pourrait-on pas le dire à plus forte raison de la société qui, par son indifférence ou son incurie, condamnerait à une mort certaine des centaines de pauvres insensés dont, à l'aide de quelques faibles sacrifices, elle pourrait conserver l'existence et restaurer la santé? Et que l'on ne vienne pas entremêler à cette question de vie ou de mort, la question d'argent; nul sacrifice ne doit coûter lorsqu'il est reconnu indispensable; que l'on diffère certains travaux, que l'on réduise certaines dépenses, en raison de la pénurie des ressources, rien de mieux; mais la raison d'économie doit céder, suivant nous, à la raison d'humanité; et la société qui se refuserait à alléger les maux de ses aliénés sous prétexte des charges que lui imposent ses routes, ses canaux, son armée, serait tout aussi coupable, nous paraît-il, qu'un individu qui laisserait mourir de faim ses vieux parents plutôt que de leur donner une petite partie de la somme qu'il des-

tine à la construction d'une maison. La conscience sociale n'a pas d'autres règles que la conscience individuelle : ce qu'ordonne ou défend celle-ci, doit également être ordonné ou défendu par celle-là. S'il en était autrement, la justice aurait deux poids et deux mesures, l'humanité une double nature; l'individu serait en perpétuelle contradiction avec l'être collectif qui embrasserait toutes les individualités; l'anarchie succéderait à l'ordre, et le monde n'offrirait plus que l'image du chaos.

Si nos convictions étaient moins vives, moins profondes, M. le ministre, nous n'aurions pas recours à ce langage qui pourra paraître exagéré. Mais notre position, nos devoirs, nos attributions nous mettent chaque jour en présence des infortunes en faveur desquelles nous élevons la voix; nous touchons, nous, presque journellement ces plaies hideuses que d'autres nient parce qu'elles sont soustraites à leurs regards : est-il étonnant dès lors que nous élevions la voix avec énergie, et que nous invoquions comme un droit ce que d'autres avant nous n'ont peut-être demandé qu'à titre de bienfait?

Et notre voix sera écoutée, nous en avons l'intime conviction ; ce ne sera pas en vain, M. le ministre, que vous aurez pris l'initiative en nous appelant autour de vous pour seconder vos généreux efforts. Les Chambres ne pourront rester indifférentes au tableau que vous mettrez sous leurs yeux; et vis-à-vis de la grande infortune à laquelle il s'agit de porter remède, les rivalités, les dissentiments locaux feront place, il faut l'espérer, à un concours sincère et persévérant.

POUR LA COMMISSION :
Le Président,
JOSEPH GUISLAIN.

Le Secrétaire Rapporteur,
ÉD. DUCPÉTIAUX.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

REVUE DES JOURNAUX BELGES DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES;

SCIENCES PHYSIQUES.

Préparation d'une eau minérale gazeuse laxative.

Mettez dans une bouteille d'un litre de capacité huit grammes de carbonate de magnésie, remplissez d'eau de puits, et versez-y en deux fois la quantité suffisante d'acide sulfurique du commerce pour saturer la magnésie, en laissant toutefois un petit excès de carbonate, après chaque addition d'acide sulfurique. Bouchez, agitez, et placez la bouteille quelques minutes dans l'eau froide. L'eau gazeuse obtenue coûte peu, est petillante, d'une saveur fraîche assez agréable (Nollet, *Journ. de méd.*).

SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.

De l'influence hygiénique des climats par rapport au fluide électrique.

L'air froid et sec est corps isolateur, l'air humide corps conducteur de l'électricité ; au premier se rapporte le tempérament sanguin, au second le tempérament lymphatique : le climat chaud et sec développe le tempérament bilieux. On attribue la constitution nerveuse et mélancolique au climat humide et chaud.— Le contact des tissus hétérogènes, des nerfs et des muscles, tous les deux arrosés par le sang artériel, suffit pour les constituer dans deux états d'électricité oppo-

sée. Le système des membranes sert à la conservation, à l'accumulation, et à la dépense de l'électricité. L'émission du fluide électrique organique a lieu, *a*, dans les fonctions du système nerveux, *b*, dans les résultats de chimie animale. — Ce qui précède suffit pour faire comprendre que le fluide électrique est la cause probable des nombreuses maladies attribuées aux variations et aux vices de constitution atmosphérique. Tantôt l'atmosphère, surchargée d'électricité libre, partage ce fluide avec l'organisme et le fait souffrir; tantôt une atmosphère chaude et anélectrique excitant l'émission de l'électricité vitale, et absorbant rapidement ce fluide, se refroidit subitement, devient isolateur, et l'organisme se surcharge de sa propre électricité, pour en souffrir également; on sait en outre les résultats du souffle électrique et des étincelles sur l'organisme. — Cette physiologie électrique est très-propre à fournir des indications *rationnelles* de traitement. Tels sont, *a*, pour le traitement préservatif : 1° l'usage de vêtements isolateurs (flanelle, soie); 2° le changement de climat, *b*, pour le traitement curatif, *a*, médication *rationnelle :* diminuer l'éréthisme du sang, au moyen de la saignée (qui soutire une partie du sang, moins à cause de sa surabondance qu'à cause de sa haute électrisation); 2° soutirer une partie du fluide électrique au moyen de la sécrétion séreuse, provoquée par le vésicatoire; 3° *surveiller* les phénomènes sympathiques; 4° favoriser les crises fébriles (bains tièdes, frictions diaphorétiques, diurétiques, *b*, médication *spécifique :* vomitifs, drastiques, quinquina, électricité. (Reiss, *Annales médico-légales.*)

La théorie de M. Reiss était connue des anciens. On sait le mot de Socrate à Xantippe, qui venait de le traiter à la Priestnitz. Le philosophe attribuait donc à l'électricité les phénomènes physico-psycologiques, qu'il venait d'observer.

Grossesse placentaire.

M. Pierard a observé un cas de grossesse placentaire qui présente des phénomènes remarquables. Un accès de frayeur, au deuxième mois de la grossesse, paraît avoir causé la mort du fœtus. Le placenta est resté adhérent à la matrice, et s'est hypertrophié, sans aucune altération; après une heure de douleurs expulsives peu intenses, il s'écoula une grande quantité d'eau amniotique très-fétide, blanchâtre, granuleuse; cette évacuation fut suivie de l'expulsion du placenta. L'absence de débris du fœtus prouve que celui-ci peut se putréfier et se dissoudre dans l'eau amniotique.

L'influence des troubles moraux sur les filles mères doit jouer un grand rôle dans la pathogénie du fœtus. La grossesse placentaire a été la cause peut-être de la condamnation de mainte fille innocente d'infanticide. (*Annales de gynécologie.*)

MÉDECINE.

Sur l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine.

M. le docteur Rieken cite des noms et des faits pour prouver l'efficacité du sel volatil d'Angleterre, dans la scarlatine (*Journ. de médecine*). Cet agent que M. Rieken considère comme spécifique, n'est pour nous qu'un stimulant des sécrétions, un moyen rationnel.

Anévrisme de la carotide interne.

L'observation suivante a été communiquée à la Société des sciences médicales de Bruxelles, par M. Bigot : Mme Duhamel, âgée de 46 ans, tempérament sanguin nerveux, après un mouvement de colère, ressentit une vive douleur de tête, profondément dans la partie correspondante à l'œil gauche; cette douleur diminua sous l'influence du traitement, mais ne disparut point. Deux ans après, étant allée visiter une de ses amies, elle sentit tout à coup une douleur poignante à la tête, qui lui fit jeter un cri, et en y portant la main, elle s'écria qu'elle se trouvait mal; dix minutes après, les battements du cœur et des artères n'étaient plus sensibles. A l'autopsie, on trouva la carotide interne rompue et béante, au milieu d'un renflement de la grosseur d'une petite noix. Ce renflement était entièrement composé d'une membrane celluleuse. Les deux autres tuniques étaient complétement détruites. M. Bigot attribue à l'accès de colère, la rupture de la première

membrane. Admettant l'influence de cette cause occasionnelle, M. Daumerie pense toutefois, et nous partageons sa manière de voir, que dans cette maladie, comme dans presque toutes les autres, de nature interne, il a fallu une cause prédisposante constitutionnelle, qui préparât et ouvrît la voie à la cause efficiente. Marjolin, cité par M. Daumerie, dit à ce sujet : « Quelques auteurs ont pensé que l'usage longtemps prolongé des préparations mercurielles prédispose aux anévrismes, en altérant la circulation. Il est bien plus probable, d'après les faits observés par Morgagni, Corvisart, Scarpa, et d'après d'autres observations recueillies dans des hôpitaux spécialement consacrés au traitement des maladies syphilitiques, que ce virus exerce son action sur les membranes des artères, les ramollit, les rend faibles, ou y produit des ulcères, et que ces diverses altérations sont nécessairement suivies du développement de tumeurs anévrismales.—Quelques praticiens pensent peut-être avec raison que les affections herpétiques, psoriques, scrofuleuses, scorbutiques, rhumatismales, goutteuses, peuvent aussi agir sur les artères, altérer leur texture, et les disposer ainsi à devenir prochainement anévrismatiques..... Je pense qu'on doit admettre une diathèse anévrismale, si on la fait consister dans la simultanéité, ou dans le développement successif des lésions organiques graves dans plusieurs de ces vaisseaux, produites par une cause interne quelconque. »

Deux autres observations soumises à cette compagnie par M. Bigot, sont relatives à des affections de la moelle qu'il a combattues par un traitement antiphlogistique, trop énergique, selon M. Daumerie. L'un des malades, âgé de 56 ans, a succombé; l'autre, jeune fille âgée de 28 ans, d'un tempérament sanguin, a guéri *par* ou malgré le *remède*. (*Journ. de médecine.*) Le rapport de M. Daumerie, sur ces observations, est plein de judicieuses remarques.

Céphalalgie.

Frappez, brigadier à la douane, âgé de 40 ans, éprouvait, depuis dix ans, une violente céphalalgie, contre laquelle on avait infructueusement essayé plusieurs traitements. Le traitement antisyphilitique procura quelque soulagement, mais la douleur revint. Enfin l'*iodure de potassium* mit un terme à cette cruelle maladie, probablement dûe au virus syphilitique (Rul-Ogez, *Journ. de médecine*).

Hallucination de la vue.

Devos, âgé de 38 ans, nerveux, délicat, tête petite, bonasse, très-crédule, rencontre un mendiant et lui donne l'aumône. La nuit suivante, il s'éveille en sursaut, jette de hauts cris, se démène comme un furieux, en disant qu'il avait donné l'aumône au diable. Un exercice agréable au malade, un régime fortifiant, et quelques antispasmodiques le guérirent, en six mois, de cette affection nerveuse. (Dejaeghère, *Annales médico-légales.*)

Ce traitement est fort sage, mais nous avons lieu de croire qu'un exutoire en eût abrégé la durée.

Rétrécissement de l'œsophage.

Une femme âgée de 35 ans, mère de famille, éprouvait depuis deux ans les symptômes suivants : douleur dans la gorge, à la hauteur de la partie supérieure du sternum, devenant insupportable pendant les repas; impossibilité d'avaler les aliments solides; rejet fréquent de matières alimentaires mêlées à des mucosités, peu après leur ingestion; aménorrhée depuis trois mois; constipation; émaciation progressive; couleur jaune de la face; toux sèche; mouvements fébriles le soir; sueurs nocturnes. L'usage de l'*iodure de potassium* commencé à la dose de dix grains par jour, la guérit promptement. (Rul-Ogez, *Journal de médecine.*)

Accès de catalepsie.

Une jeune et belle paysanne de 22 ans avait, jusqu'à dix fois par jour, des accès cataleptiformes auxquels M. Crommelinck ne pouvait assigner aucune cause qui pût éclairer le traitement, lorsque étant par hasard témoin d'un accès, l'extrême dilatation des pupilles lui fit soupçonner l'existence de vers. En effet, le calomel et la sémentine provoquèrent l'expulsion de dix-huit ascarides, et la maladie se dissipa (*Annales médico-légales*).

La même médication réussit à M. Crommelinck dans un cas de fièvre algide. (*Annales médico-légales.*)

Rage canine.

Le chien étant dépourvu de vésicules séminales, il n'est pas possible que l'humeur prolifique soit excrétée sans l'accouplement. Il en résulte que le *latex vital* est toujours et incessamment attiré dans les vaisseaux spermatiques, en éréthisme, par la libidinosité non satisfaite. Il s'y développe une perturbation notable, susceptible de produire par un travail de chimie animale organique, un principe *sui generis*, éminemment toxique, etc. (Torriculli, *Annales médico-légales.*)

M. Gouzée a consigné, dans le même journal, une observation de *farcin* chronique chez l'homme.

Pleuro-pneumonie costo-pulmonaire, compliquée de pleurésie diaphragmatique gauche et de catarrhe pulmonaire passager à droite.

Le nommé Delinde, soldat au 9e régiment d'infanterie, blond, à charpente régulière, mais peu développée, étant de garde le 6 juillet, éprouve un frisson prolongé, suivi d'un point de côté et de tout le cortége symptomatique de l'irritation fluxionnaire du poumon.—Du 7 au 10 juillet, quatre saignées sont pratiquées, on applique vingt sangsues et deux fois des ventouses, sans amélioration.—Six grains d'émétique dans quatre onces d'eau distillée, provoquent *neuf selles, suivies d'un soulagement notable.* — Les jours suivants on continue l'émétique, — le 15 nouvelle saignée, — puis encore l'émétique.—Le 27 délire attribué à sa faiblesse et qui disparaît, en effet, à mesure que les forces reviennent sous l'influence d'un régime analeptique.—Le 9 août, le malade sort guéri. (Fallot, *Annales médico-légales*).

L'honorable académicien n'accompagne cette observation d'aucun commentaire propre à éclairer le jeune praticien. Bien que le malade ne soit pas mort, les résultats obtenus sont loin de prévenir en faveur du traitement. Les vésicatoires n'ont pas été employés ! N'auraient-ils pas remplacé avec avantage les émissions sanguines locales? Trousseau a-t-il eu tort d'avancer que la saignée nuit à l'efficacité des antimoniaux, dans la pneumonie? Pourquoi cette réserve, quand on sait développer si bien les enseignements pratiques que renferme un fait?

Scarlatine.

Devos, entré à l'hôpital le 30 juillet, présente les signes précurseurs d'une maladie éruptive, des symptômes d'irritation miasmatique des voies digestives. Il y a des vomissements et de la diarrhée. En pareil cas les naturistes favorisent les efforts de la nature, et s'en trouvent bien. M. Fallot préfère recourir à la saignée, qu'on répète dans la soirée. Il apparaît une éruption morbilleuse qui diminue l'intensité des symptômes. Le 2 août exacerbation du mal de gorge; il se forme à la partie interne des membres, à la face et sur la poitrine, des plaques qui se confondent et donnent aux parties couvertes du corps une couleur d'écrevisse cuite. Du 6 au 7 disparition de l'exanthème, encéphalopathie métastatique (saignée, sangsues (?), moutarde, vésicatoires aux mollets). Le 9 le délire fait place au collapsus. Jusqu'au 19, symptômes typhoïdes. Le 20 vomissements contre lesquels on épuise envain toutes les ressources pharmaceutiques. *L'émétique seul* les arrête pendant deux heures. Puis le malade demande de la bière que M. Fallot lui accorde, parce qu'il croit reconnaître la voix de l'instinct, le malade sort guéri le 26 septembre. (*Ibid.*)

Ne pourrions-nous pas attribuer aux deux saignées initiales, tout le danger que ce malade a couru. Les praticiens moins habiles que M. Fallot, lorsqu'ils sont en présence de cas aussi graves, échappent rarement aux conséquences d'un traitement basé sur des principes erronés.

Affection de la rate.

François Hest, 20 ans, constitution débile, appauvrie encore par un séjour de six mois dans une prison et une fièvre intermittente réfractaire, est affecté de *splénocèle* et *d'ascite.* Sous l'influence du quinquina, tous les accidents se

dissipent.—M. Fallot répète à ce sujet ce qu'il a dit déjà plusieurs fois, savoir : que les tumeurs spléniques consécutives aux fièvres intermittentes, ne donnent lieu, en général, à aucune indication curative spéciale, et qu'elles se dissipent presque toujours avec la maladie qui leur a donné naissance. (*Annales médico-légales.*)

Cas grave.

Vansanbroeck, soldat au 9e régiment d'infanterie, âgé de 23 ans, constitution chétive, est envoyé à l'hôpital le 6 avril pour y faire constater une incontinence de matières fécales. Le 14, léthargie alternant avec des symptômes d'encéphalite. Le 15 mai, on constate un emphysème pulmonaire. Au commencement de juin, symptômes de scorbut. Vers la fin de juillet pleurésie, pneumo-thorax. Le 5 août ulcère gangréneux au frein de la lèvre inférieure. Le 16, mort sans râle ni agonie.

Autopsie. — Atrophie et ramollissement du cerveau; caverne pulmonaire communiquant avec la cavité pleurale, ulcérations intestinales, tubercules mésentériques. (Fallot, *Annales médico-légales*).

Fièvre gastrique bilieuse.

Pelliger, âgé de 23 ans, entre à l'hôpital le 1er septembre, atteint de la fièvre gastrique bilieuse régnante. (Saignée, ventouses scarifiées sur la région hépatique, limonade, végétale.) La faim tourmente le malade, il importune pour avoir à manger. Le 7 au soir le médecin de garde lui promet, *pour le faire taire*, qu'il lui sera accordé des vivres le lendemain. Le 8 à deux heures du matin, mort subite.....

Nécropsie. — Hypertrophie concentrique du cœur; hyperhémie du foie, hémorrhagie cérébrale, injection de la muqueuse intestinale; tuméfaction des glandes isolées du pourtour de l'iléon. (Id. *Ibid.*)

Pneumonie.

Berlemont, âgé de 23 ans, bien constitué, éprouve, après quelques excès occasionnés par le chagrin, de l'inappétence, de la céphalalgie et de la courbature (prodromes d'une affection aiguë). Ces symptômes se calment après une saignée du bras, et quelques jours de régime. Il ne lui reste qu'une transpiration nocturne. Dans la nuit du 21 au 22 décembre il sort de son lit, et éprouve en y rentrant un frisson prolongé, du malaise, de l'oppression, et bientôt tous les symptômes de la pneumonie se manifestent. (Saignée); soulagement momentané, exacerbation (ventouses, vésicatoires, émétique). Le 24 aggravation des symptômes (vésicatoires sur toute la poitrine, polygala émétisé). Le 25 mêmes moyens. Le 27 mort. — *Autopsie.* Hépatisation grise avec mélange d'hépatisation rouge des lobes inférieurs des poumons. (Id. *Ibid.*)

Le *sulfate de quinine* n'aurait-il pas été utile dans ce cas?

Épilepsie.

Beckman, âgé de 28 ans, constitution apoplectique, fait une chute de cheval, le 20 juin 1842, se luxe l'épaule, et éprouve la plus vive frayeur. — Quelques heures après, attaque d'apoplexie qui ne se renouvelle que le 4 octobre suivant. Le 10 du même mois, convulsions épouvantables qui se terminent par la mort, après avoir duré 60 heures, malgré l'emploi des moyens les plus énergiques.— *Autopsie.* Ramollissement très-étendu du lobe droit antérieur et moyen et du trigone cérébral ; épaississement et dégénérescence squirrheuse des méninges. —Beckman avait été atteint de maladies vénériennes que M. Fallot croit avoir influé sur la production des lésions cérébrales. (*Ibid.*)

Fièvre typhoïde.

M. Fallot relate une observation de fièvre typhoïde grave, compliquée de congestion pulmonaire, et d'hyperhémie du foie, —qu'il a guérie par les *saignées*, l'*émétique à hautes doses et les toniques.* (*Ibid.*)

M. Fallot est dans l'erreur, lorsqu'il avance que les partisans de la méthode évacuante attribuent la fièvre typhoïde à l'altération de la bile. La fonction du

foie comme celle des reins, comme celle de la peau, a pour but, l'épuration du sang; et comme, dans la fièvre typhoïde, ce fluide est le véhicule d'un principe miasmatique, cause de la perturbation de l'organisme, c'est sur les organes sécréteurs qu'il faut diriger les moyens curatifs; il faut augmenter leur énergie, précipiter leur action pour abréger le séjour funeste dans l'économie, de l'agent morbide. En un mot la fièvre typhoïde est un empoisonnement : les stimulants des sécrétions provoquent l'expulsion du poison; c'est ainsi, et non en éteignant la phlogose que les saignées sont parfois efficaces. Tout ceci n'est qu'hypothèse, sans doute, mais les faits la confirment.

CHIRURGIE.

Corps étranger dans l'œsophage.

Le 1er août 1842, un jeune homme ayant avalé un décime, le corps étranger resta dans l'œsophage, causa une sensation de constriction gutturale et rendit impossible le passage des aliments solides. Depuis six jours ce jeune homme était dans une inquiétude extrême, on ne pouvait reconnaître le point du canal digestif occupé par le gros sou. M. Pétrequin en fit l'extraction au moyen du double crochet mobile, instrument de Grœfe de Berlin, peu connu en France. (*Annales médico-légales.*)

Ophthalmologie en Allemagne.

Le docteur Bouchacourt termine ainsi une note sur l'état de l'ophthalmologie en Allemagne : « L'étude de l'ophthalmologie faite dans la direction d'esprit de l'école de Vienne, est aussi fructueuse qu'attachante. Que les détracteurs de cette grande et utile spécialité viennent pendant quelque temps se nourrir de ses solides doctrines, et ils verront que l'ophthalmologie est bien quelque chose; ils comprendront ce qu'il faut de soins, d'attention, de patience, d'adresse, pour la pratique de la médecine et de la chirurgie oculaires. » (*Annales d'oculistique.*)

Amaurose cérébrale.

Madame veuve A...., âgée de 22 ans, brune, tempérament bilieux sanguin, réglée à 11 ans, éprouva à l'âge de 12 ans une vive frayeur, à la suite de laquelle elle fut prise immédiatement d'une violente attaque d'épilepsie qui dura quelques heures, et à laquelle succéda un sommeil de douze ou quinze heures. Depuis cette époque, tous les mois, à pareil jour, à pareille heure, une pareille attaque se manifestait. Enceinte à 15 ans, ses attaques devinrent plus rares et n'apparaissaient plus guère que tous les cinq ou six mois. Au mois de février 1841, à la suite d'une fausse couche, elle éprouva de violents maux de tête que le retour de la menstruation dissipa. Le 25 avril les maux de tête reparurent, et le 10 mai, à son réveil, elle s'aperçut que son œil gauche avait perdu la faculté de voir.

L'œil ne présente aucune lésion matérielle apparente. Il y a un peu de photophobie; léger embarras sus-orbitaire; insensibilité à la lumière; pupille mobile. Les deux yeux sont de couleur fauve.

Pendant dix mois consécutifs cette jeune femme a eu à supporter l'action de 180 bains de siége, 200 bains de pieds sinapisés, 300 pilules drastiques, 12 ou 15 vomitifs, 80 vésicatoires sur le front et les tempes, 1 séton à la nuque, 7 saignées, 180 sangsues, 220 applications de ventouses monstres sur les membres inférieurs. Le mal sacré l'a quittée et la vue lui est revenue. Peu importe, dit M. Compérat, que ce soient les révulsifs cutanés, les purgatifs, ou les ventouses qui aient amené ce résultat. Elle est guérie : voilà la meilleure réponse à toute objection, *la fin justifie les moyens.* (*Annales d'oculistique.*)

A quoi bon l'étude et les travaux scientifiques? A quoi bon votre observation, s'il suffit au praticien d'introduire son malade dans un arsenal thérapeutique, de lui faire goûter de tout, essayer de tout. Il ne lui faudra pas toujours dix mois pour obtenir le résultat dont vous vous applaudissez. Parmi les moyens que vous avez employés, il en est probablement qui ont prolongé la durée du traitement; vous n'avez peut-être pas employé avec assez de constance et d'énergie, ceux auxquels vous devez la guérison. Voilà ce qu'il importait de rechercher,

voilà ce qui pouvait donner quelque intérêt à votre observation. Nous doutons que votre programme soit adopté par tous les oculistes.

Le docteur Borlée a consigné dans le *Journal de médecine*, une observation d'anévrisme de la crosse de l'aorte avec destruction d'une grande partie du sternum, et des trois premières côtes du côté droit.—Dans le même journal, M. Simonart rapporte un cas d'hydrocèle, avec dégénération cartilagineuse de la tunique vaginale, observé chez un homme de 55 ans, qui venait de succomber à une maladie organique du cœur. — M. de Lavacherie a publié un mémoire sur quelques maladies des os maxillaires (*Journ. de méd.*).

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Monomanie.

M. Dejaeghère a rapporté une observation de monomanie, précédée de quelques réflexions sur la difficulté que rencontrent fréquemment les médecins légistes et les magistrats de pouvoir constater dûment le dérangement partiel de l'esprit. M. Dejaeghère a ouvert au delà de cent cadavres d'aliénés, et, à deux ou trois exceptions près, il a constamment rencontré des lésions matérielles de l'encéphale. (*Annales médico-légales.*)

Opération césarienne faite par un curé.

En 1841 un curé de la province de Namur fit une opération césarienne sur une femme tombée en syncope depuis une heure à la suite d'une hémorrhagie utérine. De l'examen des pièces relatives à ce fait, il résulte : 1° que la mort de cette femme était douteuse ; 2° qu'un homme de l'art pouvait opérer l'accouchement par les voies naturelles! (*Annales médico-légales.*)

Homicide.

Un garde forestier, nommé Libert, est trouvé assassiné dans un bois. On fait d'inutiles recherches pour découvrir les auteurs du meurtre, que l'on attribue à des braconniers. A quelque temps de là, le garde champêtre du lieu, ami de Libert, tente de se suicider, se blesse à la cuisse, et prétend avoir été assailli par un homme déguisé. On reconnaît la supercherie, il en fait l'aveu, et attribue son désespoir à la mort de Libert dont il se dit l'auteur involontaire. Il est condamné à la détention comme coupable d'homicide par imprudence. Cette observation recueillie par M. Didot est pleine de détails intéressants. (*Annales médico-légales*).

Monomanie homicide.

M. Crommelinck admet avec M. Marc deux espèces de *monomanie homicide*, la *raisonnante* et *l'instinctive*. La seconde est spécialement propre aux épileptiques. A ce sujet M. Crommelinck énonce les aphorismes suivants : l'épilepsie a une influence immédiate sur les fonctions de l'encéphale. — Il n'est d'accès qui ne soit suivi ou précédé d'une altération de l'action encéphalique.—Cette altération est d'une durée plus ou moins longue, et est d'autant plus longue que les accès se sont plus souvent répétés. — Cette altération frappe le malade de toute espèce et de tout degré d'aliénation mentale possible. L'épilepsie finit toujours par anéantir complétement les fonctions de l'encéphale (*ibid.*). — L'épileptique Roegiers n'en a pas moins été condamné à mort, par la cour d'assises de la Flandre occidentale, pour avoir volontairement porté plusieurs coups de couteau à un de ses voisins, ce dont il s'était suivi des blessures qui avaient entraîné une incapacité de travail de plus de vingt jours. Le président avait posé la question suivante au médecin que le hasard avait amené le premier sur ce lieu sinistre : « Roegiers au moment de la perpétration du crime, jouissait-il de toute la plénitude de sa raison, ou bien a-t-il obéi à l'influence d'une cause à laquelle il ne pouvait se soustraire ? » Le médecin G.... répondit affirmativement à la première de ces questions et négativement à la seconde (Dejaeghere, *ibid.*).

Suicide—empoisonnement.

Une dame, enceinte de six semaines, à laquelle M. le docteur Crommelinck prêtait ses soins, venait d'être saignée. Elle avale une énorme quantité d'opium, puis se rouvre la veine, en arrachant la bande, et perd environ deux litres de sang. M. Crommelinck provoque le vomissement par l'eau tiède, la titillation de la luette, et l'émétique, et complète la guérison, en appliquant à la plaie du cœur un baume plus efficace que ceux du codex. (*Annales médico-légales.*)

Arsenic dans le pain.

Quelques personnes, à Soignies, ayant éprouvé des accidents attribués à la mauvaise qualité du pain, l'analyse chimique y fit découvrir une quantité d'arsenic suffisante pour produire les phénomènes morbides observés (Van den Broeck, *ibid.*).

Mort presque subite; suspicion d'empoisonnement.

Le docteur Deroubaix rapporte une observation de mort presque subite, par épanchement de sang, dans le péritoine, chez une femme de 35 ans environ. On soupçonne un empoisonnement, mais l'autopsie et l'analyse chimique n'en montrèrent aucune trace. (*Ibid.*)

Jurisprudence criminelle.—Procès Strobant.

Dans l'automne de 1841, le feu prit, en plein jour, dans la maison d'un tonnelier. Un ouvrier de cette maison, nommé Strobant, s'étant déclaré l'auteur de cet incendie, fut, sur l'arrêt du jury, condamné à mort, malgré le rapport des médecins légistes, qui déclarèrent le prévenu atteint *d'imbecilité* avec *lypémanie.* La peine fut commuée en 20 ans de travaux forcés (Joly, *ibid.*).

Police des inhumations.

M. le docteur Marinus signale l'insuffisance des mesures prescrites par l'administration, avec l'autorisation de laquelle un homme vient encore d'être enterré vivant. (*Ibid.*)

Épispadias.

Le docteur Simonart a consigné, dans le même journal, un cas remarquable d'épispadias. Le sujet de cette observation, villageois, âgé de 45 ans, s'est confié aux soins de M. Seutin, et lui a exprimé le désir qu'une opération le rendît apte au mariage.

VARIÉTÉS.

La Gazette continue l'examen du projet Joly (?).

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Tout le monde a raison, et moi aussi.
JACOTOT.

SCIENCES PHYSIQUES.

Sur le nectar des fleurs.

On a donné le nom de nectar à la liqueur douce excrétée dans la corolle de beaucoup de plantes, et avec laquelle les abeilles composent leur miel. Cette substance est composée de : sucre de canne 13, sucre incristallisable 10, eau 77. Il est évident qu'en séjournant dans un des estomacs de l'abeille, elle y éprouve une altération dûe à la présence d'un acide libre, ou à toute autre cause, qui la fait passer à l'état de sucre de miel (Broconnot, *Journ. de chimie méd.*).

Conservation de la glace.

Interposez entre les blocs de glace, ayant soin d'emplir les vides qu'ils lais-

sent entre eux, un corps non conducteur du calorique, tel que la sciure de bois, la râpure de liége, la paille hachée. (*Journ. de chim. méd.*).

Sur la série du cacodyle.

M. Bunsen a tracé l'histoire des nombreux composés qui dérivent de la décomposition de l'alcarsine (*Ann. de chimie et de physique*).

Conservation des viandes.

La viande plongée dans l'eau bouillante, desséchée à l'étuve 12 à 15 heures, est placée ensuite dans un moule en fonte très-solide et soumise à la pression d'une puissante presse hydraulique. Il suffit alors d'une couche de gélatine ou d'une feuille d'étain pour l'abriter du contact de l'air (*Journ. de chimie méd.*).

Altération du pain.

M. Guérard ayant examiné des échantillons de pain sur la qualité duquel des plaintes étaient parvenues à l'autorité, reconnut dans les moisissures roses orangées qu'il présentait, une mucedinée, du genre penicelium (Link), selon M. Montagne, du genre oedium (Link), selon M. Payen. La qualité de la farine provenant de la récolte de 1841, et l'ancienneté du pain étaient les causes de cette altération (*Ann. d'hyg. publique*). M. Chevallier rapporte dans le même journal un fait tendant à établir l'action toxique du pain moisi sur l'homme.

Falsification de la chicorée.

On reconnaît la chicorée qui contient du marc de café, en faisant dessécher le produit, et le jettant sur un verre d'eau, la chicorée va au fond, le café surnage (*Journ. de chimie méd.*).

Styrax liquide.

M. Lepage expose des procédés de purification du styrax et des recettes pour remplacer le copahu (*Gaz. des hôpitaux*).

Calomel.

M. Moritz a examiné deux calomels, l'un étiqueté : *calomel à la vapeur*, l'autre : *calomel par précipitation*. Le premier, obtenu par la voie humide, contenait un cinquième de sulfate barytique; le second était un oxychlorure ammoniacal de mercure (précipité blanc des Allemands), mélangé comme l'autre à un quart de sulfate barytique. (*Journ. de chimie méd.*)

Essai de l'arsenic par le cuivre.

Ce procédé consiste à aciduler par l'acide chlorhydrique les liqueurs arsenicales, et à les faire bouillir avec du cuivre métallique, qui se recouvre alors d'une couche de couleur gris de fer. La précipitation de l'arsenic par ce moyen est si complète, que l'appareil de Marsh n'en peut plus décéler aucune trace dans la liqueur. (Hugo Reinsch, *Journ. de phys. et de chimie.*)

SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.

Des erreurs nées de la division des nerfs en cérébraux et en ganglionnaires.

Dans un article intéressant, M. Castel cherche à démontrer que la distinction de la contractilité en *organique* et *animale*, adoptée par Bichat, n'est fondée que sur des faits inexacts ou mal interprétés. La volonté s'exerce par tous les nerfs quels qu'ils soient; si elle ne fait point contracter tous les muscles, sans exception, c'est qu'elle est devancée ou surpassée par d'autres excitants : dans le cœur par le sang, dans le diaphragme par l'action de l'air; c'est que la plupart des organes de la vie intérieure n'ont point une texture musculaire bien tranchée. (*Revue médicale.*)

MÉDECINE.

Suette miliaire.

La cause de la suette est un mystère, et tant mieux, car sa découverte nuirait au système de M. Turc. Il faut donc ne voir dans cette maladie qu'une alcalisation du sang par la sécrétion cutanée acide qui caractérise la suette. Pour remédier à cette altération du sang, M. Turc conseille de dépouiller ce fluide de l'excès d'alcalis, au moyen des vomitifs. (*Expérience.*) L'efficacité du vomitif nous n'en doutons nullement; mais l'explication nous ne l'acceptons pas. Nous avons répété à satiété que le vomitif est le moyen héroïque dans toutes les maladies éruptives, et nous avons rapporté ses bons effets à l'action dépuratrice des sécréteurs. L'alcalinité du sang n'est point la maladie, elle n'est qu'un effet. Il y aurait d'ailleurs un moyen plus actif et plus prompt d'y remédier, ce serait l'administration des acides. Il suffit d'en essayer l'emploi pour se convaincre de la futilité de la théorie chimique de M. Turc cadet.

Fièvre jaune de la Martinique.

Étiologie. —Les faits observés sont contraires à toute idée d'importation. — Je suis porté à croire que pendant le cours de l'épidémie, certains lieux pouvaient être considérés comme des foyers d'infection.—Rien n'a démontré la contagion, d'individu à individu.—Il paraît certain que la fièvre jaune est influencée dans son cours par l'état météorologique de l'atmosphère.

Traitement. — Le traitement antiphlogistique a été employé avec succès. — L'expectation a produit nombre de guérisons.—Les purgatifs doux ont été utiles; des médecins éclairés et dignes de foi assurent avoir retiré de bons effets des vomitifs. Malgré ces témoignages, M. Rufz en improuve *à priori* l'usage ! (*Gaz. méd. de Paris.*)

Quelle est la cause de la fièvre jaune? — Quels changements l'agent morbide apporte-t-il dans les conditions anatomiques et physiologiques des organes; dans la composition des liquides? — Quels sont les effets physiologiques des remèdes employés, de la saignée, des émétiques, des purgatifs, des délayants? — Comment ces effets ont-ils dissipé les phénomènes morbides? Voilà les questions qui se présentent à l'esprit du médecin rationnaliste dans toute maladie. Hors de là, on raisonnera toujours dans le vague, et l'on ne fera rien de profitable pour la science, témoins le mémoire de M. Rufz, et le rapport de M. Chervin.

Phlegmatia alba dolens.

Ce n'est pas toujours la veine qui est affectée dans cette maladie, quelquefois ce sont les vaisseaux lymphatiques, d'autres fois le tissu cellulaire seulement qui en sont le siége.—Lorsque c'est la veine qui est affectée, il se forme un caillot, puis un kyste autour du caillot, et le pus dans le kyste; cette maladie est d'autant moins grave que l'époque des couches est plus éloignée. Le gonflement a lieu de haut en bas, parce que les radicules veineuses inférieures trouvent des anastomoses pour rétablir le cours du sang veineux pendant un temps plus ou moins long. Le caillot peut être résorbé et la circulation se rétablir; s'il s'organise, la veine reste complétement oblitérée.

Une femme ayant été saignée deux fois au bras droit pour un rhumatisme articulaire, la veine s'enflamma, suppura, puis les symptômes de résorption purulente (de diathèse selon M. Tessier) se manifestèrent : frissons, fièvre, langue sèche, délire, abcès métastatiques, le sulfate de quinine procura la guérison. (*Gaz. des hôpitaux.*)

Métastase.

La méthode des purgatifs répétés est spécialement applicable aux maladies diathétiques et métastatiques, dans lesquelles les localisations (les localisations de quoi ?) tendant à se faire indistinctement sur telles ou telles parties, peuvent sans danger être fixées sur les organes sécrétoires. (Quelle est la cause de cette immunité ? Les organes sécréteurs ne sont-ils pas susceptibles de contracter des affections aiguës, mortelles ?)

On cherche à faire jouer un grand rôle à l'intoxication dans les fièvres : où est

le poison dans la fièvre typhoïde, dans les fièvres intermittentes? (où est l'électricité qui produit les orages? L'avez-vous vue, touchée, pesée?) Dans le cancer, dira-t-on que c'est à la résorption de la matière cancéreuse qu'est due la diathèse? (Vous invoquez un fait des plus favorables à l'humorisme.) Non la diathèse cancéreuse n'est point le résultat d'une résorption, mais le produit d'un travail morbide de la chimie vivante. Ici l'agent morbide, le poison s'est développé au dedans : dans les fièvres il vient du dehors, dans l'un et l'autre cas la médecine symptomatique est impuissante. Il faut chasser l'agent perturbateur par les voies destinées à cette fin par la nature. Les organes sécréteurs ne fixent point le principe morbifique, il ne faut que lui livrer passage. Vous qualifiez de dangereuse les théories humorales, quand vous êtes forcé de recourir aux moyens qu'elles emploient! En vérité, vous n'êtes guère reconnaissant. (*Gazette des hôpitaux*).

Pneumonie.

Le refroidissement n'est pas toujours la cause unique, ni même la principale dans la pneumonie. Il faut nécessairement admettre une prédisposition que le refroidissement développe. Le froid dans cette circonstance n'a été que l'occasion de l'explosion d'un état morbide préexistant.—Le frisson est un phénomène initial presque constant dans l'inflammation pulmonaire. Il peut se présenter aussi dans le début d'autres affections, mais ce sont des exceptions. — Dans la pleuro-pneumonie la douleur se présente ordinairement dans la région de la mamelle, quoique le point du poumon enflammé ne corresponde point à cette région, on s'étende beaucoup au delà. La cause de ce phénomène est encore ignorée (Chomel, *Gaz. des hôpitaux*).

Cas grave.

On lit dans le même journal une observation d'hypertrophie des cavités droites du cœur et persistance du trou de botal, avec bronchite capillaire, et hypertrophie du foie chez une jeune fille rachitique de 16 ans. Ce fait prouve assez l'absurdité de la méthode de Valsalva.

Pommade contre les gerçures du sein.

Pr. huile de pavot 6 gramm., mucil. de gom. adrag. 4, cérat à l'eau de roses 64, lycopode tamisé 4, teinture alcoolique de gom. kino 4 (Andouard, *Journ. de chimie méd.*).—Nous sommes surpris qu'une semblable recette figure dans un ouvrage de *chimie*. Nous croyons pouvoir recommander comme préférable la mixture suivante :

Décoction de semence de lin	℥iv.
Tête de pavot	nº 1.
Noix de galle quantité variable.	

Il faut joindre à ce remède topique une médication interne appropriée à l'état général de la malade.

Cnicin, principe amer du chardon benit.

M. Nonat l'a employé dans quinze cas, onze fois la fièvre a été coupée dès le deuxième ou troisième accès, etc. Cependant les propriétés vermifuges du cnicin sont beaucoup plus faibles que celles de la quinine. (Nonat, *Expérience.*)

Métro-péritonite puerpérale.

La *Gazette des hôpitaux* nous apprend la mort d'une femme qui a succombé à une métro-péritonite, dans le service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu. « A l'autopsie, l'utérus n'offre rien d'anormal, mais il contient des *débris de placenta,* des caillots sanguins entourés d'un liquide sanieux extrêmement fétides. Dans le ligament large, on trouve une cavité de la grosseur d'une amande, remplie de matière purulente. Il y a de fausses membranes sur les intestins ; et, dans la cavité péritonéale on trouve environ la valeur d'un litre de pus. »

Soit que la métro-péritonite résulte d'une infection miasmatique (fièvre puerpérale épidémique), soit qu'elle reconnaisse pour cause la présence du lait dans le sang (épanchement de lait), ou de matières putrides, dans la cavité utérine

(phlébite, péritonite), c'est par l'emploi des stimulants des sécrétions qu'on en obtiendra toujours le plus sûrement et le plus promptement la guérison; le chlore et le sulfate de quinine peuvent être quelquefois utiles.

Affection du col utérin.

M. Jobert donne le nom d'*hydropisie du col de l'utérus* à un engorgement de cet organe, qu'il a observé chez des femmes lymphatiques mal réglées, et qu'il a guéri en pratiquant, dans le sens des commissures, des incisions qui provoquèrent l'écoulement d'un liquide filant et l'affaissement du col. (*Gazette des hôpitaux.*)

Chaude pisse tombée dans les bourses.

Selon les uns cette affection est une *orchite;* d'autres (Rochoux) la considèrent comme un *épanchement séreux de la tunique vaginale.* Pour M. Blandin ce n'est qu'une *épididymite.* La guérison s'opère en deux temps : 1° on tâche de *vaincre l'inflammation* par les antiphlogistiques; 2° on provoque la résorption du liquide par les frictions mercurielles, l'emplâtre de Vigo. (*Gazette des hôpitaux.*)

Amaurose.

Julie-Reine Jouve, âgée de 12 ans, bien constituée, a eu des orgelets à la paupière supérieure gauche et en même temps elle a commencé à apercevoir les objets colorés en vert (de l'œil gauche seulement). Pas d'autres phénomènes remarquables que des maux de tête fréquents, mais peu intenses. Il a suffi de soustraire pendant quinze jours les yeux à l'action de la lumière, et de soumettre la malade à l'usage des lunettes vertes, pour rendre à l'œil l'intégrité de ses fonctions. Bientôt le même phénomène se reproduisit, suivi de cécité complète. La malade accuse de la douleur au-dessus et au-dessous de l'orbite. Des sangsues enlèvent la douleur, les vésicatoires et les purgatifs rendent la vue (Guersant, *Gazette des hôpitaux*). Un vomitif n'eût-il pas produit de meilleurs effets que les sangsues? La pratique de Scarpa ne prévenait-elle pas en faveur de ce moyen?

Ophthalmie purulente des enfants.

Traitement de M. Trousseau : si la mère est atteinte de fièvre puerpérale:

℞ Nitrate d'argent. . . . 1 gramme.
Eau distillée. . . . . 6 »

Si la mère est bien portante, si l'ophthalmie date de plusieurs jours, et qu'elle reste stationnaire :

℞. Nitrate d'argent. . . . 30 centigrammes.
Eau distillée. . . . . 30 grammes.

Dans l'ophthalmie qui se lie à la fluxion dentaire, faites insuffler chaque matin dans les yeux, une pincée de

℞. Calomel . . . . . 1 gramme.
Sucre porphyrisé. . . 4 grammes.

Faites enduire tous les soirs la paupière avec un peu de la pommade suivante :

℞. Précipité rouge. . . . 1 gramme.
Axonge. . . . . 15 »

L'emploi des purgatifs seconde ce traitement topique, surtout lorsque l'ophthalmie est consécutive, contiguë à une affection de la peau. (*Gazette des hôpitaux*).

CHIRURGIE.

Phimosis et paraphimosis.

M. de Mignot conseille de ne recourir à l'incision du prépuce qu'après avoir essayé préalablement de la propriété dilatante de la belladone (*Expérience*).

Sur la cataracte.

M. Malgaigne signale le danger de faire de longues séances dans les opérations, et de laisser trop longtemps les instruments dans les organes. Le procédé opé-

ratoire qu'il préfère dans la cataracte est celui de Perrin. Il croit avec Marjolin qu'on peut guérir cette affection par des moyens purement médicaux. Les cataractes capsulo-lenticulaires sont des cataractes pyramidales qu'il faut attirer au dehors. Quant aux prétendues cataractes avec brides, ce ne sont pas des cataractes, mais de violentes inflammations de la membrane cristalline, et d'anciennes inflammations de l'iris (*Gazette des hôpitaux*).

Tumeur érectile de la face.

Une petite fille de treize mois présentait au-dessus de l'œil et du sourcil gauche une tumeur érectile de trois centimètres de diamètre et d'un centimètre d'épaisseur. M. Pigeau la fit disparaître par l'emploi du vaccin. Neuf piqûres furent pratiquées sur la tumeur (*Expérience*).

Un cas de fissure à l'anus, dont l'excision fut pratiquée par M. Jobert; deux observations de bec-de-lièvre opérés par M. Blandin, par des procédés particuliers; un fait intéressant contre lequel la chirurgie est impuissante, une fistule stermale dans la région de l'ombilic; un cas d'ulcère du talon, excisé par M. Velpeau; un fait curieux, un abcès profond de la région iliaque déterminé par la rupture des muscles psoas et iliaques, sont relatés par la *Gazette des hôpitaux*. Le même journal contient une dissertation sur la *ténotomie*.

L'Expérience expose les idées de M. Biechy sur les luxations phalango-métacarpiennes.

Accouchement compliqué d'accidents graves.

L'implantation du placenta sur le col de la matrice, — des hémorrhagies abondantes, — la mort de l'enfant dans le sein de la mère, — la mort de celle-ci pendant l'accouchement terminé par la version des pieds, — la fracture d'une jambe de l'enfant pendant la manœuvre, telles sont les principales circonstances de l'observation recueillie par M. Corbly, et publiée dans la *Revue médicale française et étrangère*.

MÉDECINE LÉGALE.

Empoisonnement par les cantharides.

a. La présence des cantharides administrées à l'intérieur, soit entières, soit en poudre très-fine, peut être démontrée :

1° Dans les matières des vomissements ;
2° Dans les matières fécales rendues pendant la vie ;
3° Dans les mucosités venant de l'œsophage;
4° Dans les matières retirées de l'estomac;
5° Dans les matières retirées de l'intestin grêle;
6° Dans les matières retirées du gros intestin;
7° Dans les matières trouvées à la marge de l'anus
8° A la face interne de l'estomac,
9° A la face interne de l'intestin grêle, } insufflé, tendu et desséché.
10° A la face interne du gros intestin,

b. Les traces du poison peuvent être découvertes, reconnues, suivies, non-seulement vingt-quatre, trente-huit heures après la mort, mais encore deux cents jours après l'inhumation.

c. Les paillettes de cantharides ne peuvent pas être prises pour les parcelles qui constituent la limaille de cuivre rouge, jaune, ou celles des feuilles d'étain de couleur, nommées aripeaux (Jean Ythier Poumet, *Annales d'hygiène publique*).

Remède Leroy.

Un sieur Rolland, cordonnier, à St-Nazaire, a été condamné par la cour royale de Montpellier, à 30 francs d'amende et aux frais, pour vente illégale du *remède de Leroy*. (*Journ. de chimie médicale.*)

Le sieur D....., coiffeur à Binche, débite impunément cette drogue, et visite les malades. Plusieurs familles ont à déplorer la perte d'enfants empoisonnés par l'usage intempestif de cette drogue *allemande. Un mari peut tuer sa femme,* une mère son enfant, sous le prétexte de les guérir avec cette panacée, sans que la justice s'en émeuve ; qu'une pauvre fille, victime des séductions d'un libertin,

perde accidentellement le fruit d'un malheureux amour, elle n'échappera à la potence qu'avec le sceau de l'infamie, imprimé au front, par *la justice des hommes!*

Remèdes secrets.

La cour royale de Paris a condamné à trois cents francs d'amende le pharmacien Jozeau pour avoir exposé dans son officine des prospectus annonçant la vente de la copahine-Mège (*Journ. de chimie méd.*).

Empoisonnement par imprudence.

Le 30 mars 1842, le sieur Lessechop, employé au bassin à flot de Saint-Malo, mourut subitement après avoir pris une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Cyanure de potassium. . . .	4	grammes.
Eau de fleurs d'oranger. . . .	60	id.
Sirop.	15	id.

Le sieur Macé qui avait prescrit cette formule fut condamné à trois mois de prison, 50 fr. d'amende et aux frais. (*Journ. de chimie méd.*)

Empoisonnement par des pruneaux.

Des pruneaux avaient été posés sur un papier colorée avec l'*arsénite de cuivre;* une dame qui en fit usage deux fois, éprouva chaque fois des symptômes d'empoisonnement. (*Ibid.*)

Tentative de suicide.

Une jeune ouvrière ayant tenté de se suicider avec de l'acide sulfurique qu'elle s'était procuré chez un épicier, celui-ci fut condamné à 3,000 francs d'amende. (*Ibid.*)

VARIÉTÉS.

Académie des sciences de Paris.

M. Feldmann adresse à l'Académie un mémoire sur la *kératoptastie,* qu'il termine par les conclusions suivantes : 1° une cornée entièrement détachée de l'œil d'un animal, et rejointe au moyen de sutures sur le même œil, se ressoude en contractant des adhérences nouvelles.

M. Morrisset vante l'usage du décocté d'*écorce de chêne* dans la cure radicale de l'*hydrocèle.*

Académie royale de médecine de Paris.

M. Chervin soutient contre M. Berthulus *la non contagiosité de la fièvre jaune.*

M. Stevenart, de Valenciennes, a adressé à l'Académie un mémoire sur l'emploi de la *belladone,* comme *préservatif de la scarlatine.* M. Rachoux dit à ce sujet : «Je crois que c'est une chimère d'adopter les opinions des Allemands en ce qui concerne les vertus prophylactiques de la belladone, et je ne voudrais pas qu'on engageât M. Stevenart à continuer ses essais. »

JOURNAUX ALLEMANDS.

Sur le traitement curatif le plus convenable de l'asthme thymique; par M. le docteur J.-A. Walther, de Baireuth.

M. le docteur Walther considère l'affection du thymus comme n'étant que secondaire dans cette maladie; suivant lui, la lésion véritable à laquelle doivent être rapportés les symptômes, n'est autre qu'un état de congestion spasmodique dans les organes centraux de la circulation (les poumons et le cœur), et M. Kopp serait tombé dans une complète erreur en prenant l'effet pour la cause.

Une expérience acquise par trente-quatre ans de pratique lui a démontré que, de tous les traitements indiqués, le suivant est celui qui mérite de beaucoup la préférence, parce qu'il l'a constamment employé dans son exercice et qu'il n'a pas eu à déplorer la perte d'un seul malade, toutes les fois qu'il a été appelé au début des accidents.

Il donne de suite la potion suivante :

Pr.	Séné mondé,	10 grammes.
	Eau bouillante,	100 id.

Faites infuser jusqu'à refroidissement; passez avec expression et ajoutez à la colature :

Hydrolat de fenouil,	25 grammes.
Nitrate de potasse,	50 centigrammes.
Extrait alcoolique de digitale,	5 id.
Alcoolé de castoréum,	1 gramme.
Oléo-saccharum d'anis,	15 id.

Cette potion se donne par cuillerées à café toutes les heures ou toutes les deux heures, suivant l'effet laxatif produit. Il convient de n'en administrer qu'en quantité suffisante pour obtenir des selles de consistance molle, mais non liquide.

Si la matière des déjections alvines est mêlée de mucosités verdâtres et gluantes, dont l'évacuation soulage beaucoup les petits malades et rend les accès plus rares, l'usage du calomel devient indispensable.

Quand l'organisme est considérable, M. Walther fait appliquer une, deux ou trois sangsues, suivant l'âge de l'enfant.

La guérison, à l'aide de ce traitement, s'obtient ordinairement dans l'espace de quinze jours. Lorsque les cas sont plus graves, elle peut se faire attendre trois ou quatre semaines.

La médication doit d'ailleurs être secondée par un régime diététique approprié. (*Walther et Ammon's Journ. fuer Chirurg.*, t. XXXI.)

Traitement de l'hydrencéphale à l'aide de la compression avec des bandelettes agglutinatives; par le docteur Engelmann.

Nous avons déjà fait connaître, par deux observations (*Gaz. méd.*, p. 377, 1858), la confiance que le médecin de Creuznach a dans la compression méthodique de la tête pour combattre l'hydrencéphale. Depuis cette époque, il a continué à la mettre en usage, et a cru devoir en faire une application plus étendue. Il a recours à ce moyen chaque fois que des enfants montrent une certaine disposition à cette maladie, caractérisée principalement par le développement du crâne, qui, comparé aux dimensions de la face, est réellement trop gros ou paraît l'être, lorsqu'on regarde l'enfant de devant, en ce que le diamètre transversal est trop grand; le front fait saillie et donne à l'enfant une physionomie pensive. Ordinairement, les bosses pariétales sont saillantes, l'occiput est aplati, les os du crâne paraissent plus minces au toucher, leurs bords sont facilement compressibles, les sutures et les fontanelles restent écartées; des veines volumineuses font saillie sur le cuir chevelu. M. Engelmann se croit surtout autorisé à faire la compression lorsque les parents de l'enfant en ont déjà

perdu d'autres par l'hydrencéphale. Jusqu'aujourd'hui, l'auteur n'a pas encore rencontré d'inconvénients sérieux à cette méthode; quelquefois seulement il a été obligé d'interrompre momentanément la compression pour cause d'excoriations légères ou de congestions cérébrales pendant la dentition.

Le résultat a été très-favorable après l'application du bandage pendant quelques semaines et même quelques mois, jusqu'à une année entière; le développement de la tête est resté le même, et les os se sont solidifiés sans que les facultés intellectuelles aient souffert; l'état général des enfants s'est amélioré, leur sommeil plus calme; ils ne se réveillent plus en sursaut; ils ne poussent plus de cris aigus et cessent de grincer les dents; ils portent mieux la tête; la physionomie auparavant triste et souffrante devient plus ouverte; ils prennent de nouveau plaisir à leurs jouets et leur regard est moins incertain. Le symptôme qui disparaît le dernier, c'est de dormir les yeux entr'ouverts. Quelques observations prises parmi plusieurs autres feront encore mieux connaître l'application de la méthode de l'auteur.

Obs. I. — J. H., âgée de 14 mois, bien portante et bien nourrie, fit ses premières dents sans être autrement incommodée que par de la diarrhée. L'enfant se faisait remarquer par une grande apathie et ne riait jamais. Vers le 11e mois, ses parents s'aperçurent d'un accroissement extraordinaire de la tête, et presque toutes les semaines il fallait donner des bonnets plus grands. A la première visite de M. Engelmann, il ne trouva d'autres signes de maladie que la forme hydrencéphalique de la tête, qui avait dix-huit pouces et demi de circonférence; les bords de la grande fontanelle séparés d'un pouce, les sutures écartées, les os du crâne compressibles. Le 6 novembre 1835, on entoura la tête de bandelettes agglutinatives; déjà, au bout de quelques semaines, l'enfant avait perdu sa physionomie triste, riait et jouait. En renouvelant le bandage, le 18 décembre, la fontanelle avait diminué de moitié, les sutures étaient fermées, les bords des os durs. On répéta encore deux fois l'application des bandelettes agglutinatives, et on les laissa jusqu'au 10 juin. A cette époque, la tête avait le même diamètre que huit mois auparavant; les proportions étaient normales et la fontanelle complétement fermée. Dans toutes les maladies fébriles subséquentes que cette enfant a subies, la tête est restée libre; les facultés intellectuelles se sont développées d'une manière remarquable.

Obs. II. — A. E., âgé de 13 mois, n'avait jamais montré de gaieté, restait maigre, quoique ayant un bon appétit et une bonne nourrice; il ne portait jamais la tête droite et cherchait toujours à reposer le front. La tête avait tellement augmenté de volume pendant les derniers mois, que les bonnets de son frère, âgé de 3 ans, lui étaient justes. Le sommeil était agité et souvent interrompu par des cris. A la première visite du médecin, l'enfant était maigre; il avait un cou très-grêle et une physionomie chagrine; la tête, comparée à la face était énorme : elle avait dix-huit pouces et demi de circonférence; les os du crâne excessivement minces, flexibles aux bords et craquants comme de la tôle mince; les sutures écartées, surtout celle du coronal, qui s'avançait encore jusqu'à la racine du nez et admettait l'interposition du doigt; la grande fontanelle large de deux pouces; la surface de la tête sillonnée par beaucoup de veines gonflées. L'enfant posait conti-

nuellement son front sur l'épaule ou sur le sein de sa mère; placé dans le lit sur le dos, il s'agitait en gémissant jusqu'à ce qu'il fût couché sur la figure, alors seulement il devenait tranquille. Les selles étaient régulières; il n'y avait jamais de vomissements; les yeux fermés pendant le sommeil, l'iris mobile. Le 15 mars 1838, on appliqua le premier appareil sans donner des médicaments; le 29, M. Engelmann trouva l'enfant pour la première fois jouant, gai, riant et ne cherchant plus à reposer le front, le sommeil parfaitement tranquille; la nutrition se faisant mieux, et déjà fin avril l'enfant paraissait complétement rétabli. Le 20 mai, on enleva le bandage; la fontanelle était presque fermée, les os du crâne durs, les sutures fermées; le frontal seul présentait encore des traces d'écartement. Depuis, l'enfant a fait ses dents et a passé par des maladies éruptives sans symptôme cérébral, et continue à bien se porter.

Obs. III. — V. P., âgé de 18 mois, a eu à plusieurs reprises des convulsions; sa tête hydrencéphalique avait dix-neuf pouces trois quarts de circonférence; la grande fontanelle large de plus d'un pouce. Du 12 juin au 15 novembre, on entoura trois fois la tête de bandelettes agglutinatives. Pendant ce temps, l'enfant eut plusieurs dents sans convulsions. A la dernière levée de l'appareil, la fontanelle était fermée et la circonférence de la tête diminuée d'un demi pouce. L'enfant est bien portant.

Obs. IV. — C. G., âgé de 18 mois, avait une tête très-grosse; vingt pouces de circonférence; la grande fontanelle d'un pouce de large; les sutures non réunies. Il était sujet aux convulsions. Après l'application de l'appareil, la tête avait diminué, les fontanelles étaient fermées et les convulsions n'ont plus reparu.

Efficacité des bains de sublimé dans les cas de paralysie des extrémités; par M. le Dr Truson, de Posen.

Wedekind a vanté les bains de sublimé contre les rhumatismes chroniques et les coxalgies; Ebel les a recommandés contre les arthrocaces; M. Truson a confirmé leur efficacité contre la paralysie des extrémités inférieures, après les avoir employés dans un grand nombre de cas de ce genre.

Chez un malade qui avait été soumis inutilement pendant plusieurs mois à l'action des nervins spécifiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, ces bains produisirent un effet salutaire des plus rapides, et procurèrent un rétablissement complet.

M. Truson n'a jamais vu, même après l'usage longtemps prolongé de ces bains, survenir d'accidents toxiques, comme Neumann (*Bemerkungen neber die gebrœuchichsten Arzneimittel*, 1840, p. 3) prétend l'avoir observé. Dans un seul cas, M. Truson vit, après le quatrième bain, une salivation modérée se manifester.

La paralysie fut toujours complétement dissipée en continuant l'usage de cette médication avec persévérance. Du reste, il ne faut pas oublier qu'il est indispensable d'avoir égard à l'état congestif de la moelle épinière et à toutes les circonstances individuelles qui peuvent se présenter.

Les malades doivent rester pendant une demi-heure dans un bain, à la

température de 26 à 28 degrés de Réaumur, auquel on a ajouté une solution de 15 grammes de sublimé pour 500 grammes d'eau. En sortant du bain, le malade doit se coucher pour établir ou pour entretenir la transpiration cutanée, qu'on peut d'ailleurs, s'il est nécessaire, favoriser encore par l'ingestion de boissons chaudes appropriées. Ces bains doivent être répétés tous les jours. (*Hufeland's Journ.*, 1842.)

Effets de la strychnine; par M. Girl, de Lindau.

J..., âgé de 64 ans, robuste et bien constitué, fut pris, en 1841, d'une attaque d'apoplexie, de laquelle il résultat une hémiplégie complète du côté droit, de la difficulté dans la parole et dans la déglutition, et une gêne persistante des mouvements de la respiration. Après un emploi méthodique de la saignée, des purgatifs, on eut recours à la strychnine. Ce médicament fut administré à la dose de 1/8 à 1/4 de grain par jour. Dans les premiers jours, il ne survint aucun phénomène, mais quand le malade eut pris environ 3 grains, il fut pris d'une vive douleur dans le côté paralysé, douleur qui depuis le pied s'étendait jusqu'au même côté de la face, en suivant les irradiations du nerf facial. Les muscles de la cuisse étaient le siége d'un léger tremblement continu; le pied était maintenu involontairement fléchi sur la jambe. Tous ces phénomènes n'existaient que du côté paralysé; le côté sain n'offrit aucun symptôme anormal pendant toute la durée du traitement. Le pouls était plein et lent, et la face très-injectée, violacée. Au bout d'une heure, tous ces phénomènes disparurent et firent place à une abondante transpiration qui dura deux heures. Pendant les deux jours qui suivirent ce premier accès, on administra au malade, dont les excrétions alvines étaient difficiles, un purgatif formé par la rhubarbe, tout en continuant à lui faire prendre la strychnine à la dose de 1/8 de grain, deux fois par jour. A la quatrième prise, la face devint rouge, livide; les muscles de cette région furent pris de petits mouvements convulsifs, de manière à en rendre l'aspect difforme. En même temps il s'établit un tremblement très-violent de la cuisse paralysée. Ces symptômes cessèrent au bout d'une demi-heure, puis survint une transpiration poisseuse. Depuis lors, cette transpiration fut continuelle, et n'offrit plus que des intermissions irrégulières, tout en restant néanmoins peu abondante. Pendant six jours, des doses de strychnine à 1/8 de grain ne produisirent aucun effet; à 1/6 de grain il survint des convulsions. Ce 1/6 de grain, continué pendant trois jours, donna lieu à des mouvements convulsifs violents dans les muscles de la face et dans l'extrémité inférieure paralysée. Cependant, dans les intermittences qui succédaient à ces accès de convulsions, on remarquait que le côté paralysé reprenait de la force et de la motilité, en un mot, l'amélioration était évidente. La strychnine fut suspendue pendant cinq jours, et les transpirations cessèrent en même temps. Puis, au bout de ce temps, on donna 1/6 de grain du médicament qui n'amena pas de résultat; une deuxième dose fut administrée au bout de quinze heures, il survint des convulsions. Trois jours après, ces convulsions revinrent spontanément, bien que le malade n'eût pas pris de médicament; elles durèrent une demi-heure, et furent suivies d'une abondante transpiration. C'est la première fois qu'elles survenaient

en dehors de l'influence immédiate de la strychnine ; mais elles revinrent ainsi et spontanément trois fois dans l'espace de huit jours. On continua pendant deux mois à administrer de la strychnine à la dose de 1/6 à 1/3 de grain, en mettant entre chaque prise l'espace de cinq jours. Au bout de ce temps, la motilité était revenue dans la cuisse, que le malade pouvait soulever ; l'extension et la flexion des orteils se faisaient sans difficulté. Les traits de la face avaient repris leur expression normale, et la parole et la déglutition étaient redevenues complétement libres ; mais le bras et l'avant-bras demeurèrent paralysés à un aussi haut degré qu'immédiatement après l'attaque. Bien que l'on eût cessé l'administration de la strychnine, il survint encore de temps en temps, pendant deux mois, des tremblements involontaires dans la cuisse paralysée ; plus tard revinrent aussi, et assez régulièrement, les transpirations, dont la venue était toujours précédée par de la douleur et des tiraillements dans les parties paralysées. Deux années après l'attaque, les tremblements revinrent encore, mais plus violents, sans toutefois amener d'amendement particulier ni faire avancer la guérison. (*Jahrb. der œrtzlichen Vereins zu München*, vol. 3.)

Les particularités fort curieuses que signale M. Girl dans son observation ne sont pas indiquées dans les auteurs de matière médicale, et il croit devoir attribuer cette omission à ce que, en général, on ne persévère pas longtemps dans l'administration de la strychnine, et à ce que l'on donne quelquefois concurremment des médicaments qui peuvent en altérer ou en diminuer les effets. Il pense d'ailleurs que ce médicament, appelé à rendre de grands services dans la plupart des paralysies, est plus utile administré à l'intérieur que par la méthode endermique, comme on le fait généralement. M. Girl l'a souvent employé par cette dernière méthode, en donnant aux surfaces dénudées une étendue de 1 à 4 pouces, et en faisant absorber de 1/2 à 5 grains de médicament. Bien que les points où l'application du vésicatoire avait lieu fussent souvent très-riches en nerfs, jamais M. Girl n'a vu survenir ces mouvements convulsifs et les tremblements qui suivaient si rapidement l'administration interne du médicament. D'ailleurs, la méthode endermique a encore l'inconvénient de laisser souvent à sa suite des surfaces suppurantes qui ont de la difficulté à se cicatriser.

Cataracte congéniale ; par M. Stafford, chirurgien de l'Infirmerie de Marylebone.

Fanny Morris, âgée de 25 ans, demoiselle très-jolie, très-intéressante, d'une petite taille, affectée de deux cataractes congénitales, entre à l'infirmerie de Marylebone, le 1er juin 1840. Elle est complétement aveugle, elle n'a pas la moindre idée des couleurs, et le toucher seul lui sert à reconnaître les objets qui lui sont nécessaires et à trouver sa route. Quand elle se trouve dans un endroit où elle n'a pas l'habitude d'aller, on est obligé de la conduire.

Les yeux sont bien conformés, ils sont dans un mouvement continuel ; le cristallin et sa capsule offrent une couleur de perle, caractère donné par Beer comme propre aux cataractes capsulo-lenticulaires. Je procède à l'opération, j'opère seulement l'œil gauche ; mon aiguille pénètre dans

l'œil au-dessous du diamètre transverse ; je cherche à déplacer le cristallin; voyant cependant que ce corps est adhérent à la capsule, je déplace le tout et je loge ces parties dans l'épaisseur de l'humeur vitrée. L'opération terminée, la pupille est très-nette. Un bandeau est placé devant les yeux.

Une semaine après l'opération, je découvre les yeux pour examiner l'état de la vision : la vue est encore très-confuse. Au bout de la seconde semaine, la malade aperçoit mieux la lumière, quoique la vue soit encore confuse. A la troisième semaine, la vue a beaucoup gagné. On place devant ses yeux un morceau de linge qu'on fait mouvoir. L'opérée, s'apercevant très-bien de cette manœuvre, dit que quelque chose se promène devant ses yeux, il lui est impossible d'en reconnaître la nature. Je lui fis connaître que c'est un morceau de toile de couleur blanche que je lui montre. Je place ensuite mon doigt devant ses yeux, elle s'en aperçoit bien, mais n'en reconnaît pas la couleur. A la quatrième semaine, l'état de la vision est très-perfectionné; Morris reconnaît beaucoup mieux les objets, les décrit à sa manière et commence à distinguer les couleurs. Si on lui montre un objet blanc et qu'ensuite on lui en présente un autre noir, elle s'aperçoit très-bien de la différence. On lui montre se pancarte, elle en reconnaît la couleur et en la touchant elle reconnaît également l'objet. A la place de sa pancarte je lui montre mon chapeau; elle me dit qu'il est noir, et en le touchant, que c'est mon chapeau.

Jusqu'à ce moment, les yeux de la malade avaient été toujours couverts; on ne levait le bandeau que pendant la visite, de sorte qu'elle ne voyait qu'une seule personne. Un jour je lui montre une glace, elle la regarde avec étonnement, dit que c'est un corps brillant, qu'elle croit que c'est un portrait. Je lui demande alors si elle le reconnaît; elle me dit qu'elle ne sait cela que d'après ce qu'on lui a dit. Je lui fait connaître que c'est un portrait, que c'est un visage, chose qu'elle ne peut comprendre. Les objets polis, brillants sont reconnus avec facilité. Cinq semaines après l'opération, il lui est facile de reconnaître la couleur et la forme des vêtements de la surveillante, à l'exception des rubans de son bonnet. La vision continue à devenir plus nette. Au bout de trois semaines, elle connaît tous les objets d'un usage nécessaire; presque tous les objets nécessaires à une cheminée lui sont connus. Elle reconnaît très-bien un plan de couleur rouge, grise ou bleue; ces couleurs étant mêlées dans un bouquet, elle hésite un peu, mais finit par bien les distinguer. Notre malade avait bien la connaissance de la forme et de la couleur, mais elle ne pouvait pas encore juger des distances. Au bout de six mois, elle allait au lit de chaque malade sans hésitation, et désignait chacun par son nom. La distance d'un objet à un autre lui est également connue. Plusieurs fois je lui ai demandé la distance d'un point à un autre, et presque toujours elle me répondit exactement le nombre de mètres. En plaçant dans la salle une marque, et lui demandant la distance d'où on était à la marque désignée, elle donnait une réponse exacte. Cette expérience fut plusieurs fois répétée dans des pièces différentes, et toujours avec succès. Elle compte des yeux jusqu'à 100; elle connaît les différences du temps par les heures sonnées à la cloche. Il y a maintenant neuf mois que Morris a été opérée; elle peut coudre et ourler un mouchoir. La malade opérée par Cheselden était âgée de 13 mois, celle de M. Ware

de 7, et la mienne de 25 ans. Si on compare ces trois malades, on reconnaît une grande différence. Celle de Cheselden n'avait aucune idée des distances, elle croyait que tous les objets touchaient ses yeux; avant l'opération, elle distinguait le blanc et le noir; après l'opération elle resta quelque temps avant de connaître la forme des objets et les couleurs, les distances, les nombres et le temps. Ce sont, comme on le comprend, des choses qui exigent une opération intellectuelle pour en apprécier les différences.

(*Medico-Chirurgical Transactions*, vol. 7, pag. 91, 1842.)

Observation d'une végétation fongueuse dans la chambre postérieure de l'œil, espèce de conferve, retirée au moyen de la ponction de la cornée; par le docteur Helmbrecht, de Braunschweig.

L'observation que nous allons rapporter avec quelques détails est certes une des plus surprenantes que nous connaissions quant à la nature, au diagnostic et au résultat thérapeutique.

Obs. — H..., pasteur, âgé de 42 ans, bien constitué, de complexion sèche, éprouva, il y a 7 à 8 ans, des douleurs rhumatismales aux deux yeux. Elles furent combattues avec succès, mais laissèrent à leur suite un larmoiement incommode et une grande sensibilité à la lumière. Les symptômes cédèrent encore à l'emploi des diurétiques et des douches froides sur les yeux.

Quelque temps après, M. H..., se livrant beaucoup à la lecture, s'aperçut tout à coup d'un trouble dans la vision avec des stries rapportées dans son œil gauche. Ces symptômes, qui disparurent par l'usage des bains de pieds et des douches froides, furent suivis de nouveau de larmoiement et de mouches volantes.

Le malade ayant renoncé à la lecture, ses yeux s'améliorèrent d'une manière notable; mais cet état ne dura pas longtemps; tout à coup parurent des figures flottantes et à formes invariables dans l'œil gauche, et des mouches volantes, irrégulières dans le droit; ces dernières se dissipèrent peu à peu; tandis que les figures dans l'œil gauche persistèrent et prirent toutes sortes de positions, selon la direction dans laquelle le malade fixait ses regards, à tel point qu'il pouvait retrouver les mêmes formes à volonté. Lorsque H... se présenta, en février, chez le médecin, celui-ci trouva la cornée, l'iris et la pupille à l'état normal, la conjonctive légèrement injectée; la vue plus ou moins troublée selon le degré de rougeur. L'œil droit était complétement sain. Les figures flottantes, dont le malade se plaignait depuis fort longtemps, avaient, selon lui, la figure d'un chapelet, bifurquées, se perdant çà et là dans des petits nuages et se ramifiant en de nouvelles séries de globules. Le malade traça même sur du papier le dessin de ce qu'il voyait dans son œil, et la suite de l'observation fera voir que ce dessin était conforme à un produit étranger qui a été retiré plus tard de l'œil. Selon le degré de clarté du lieu où il se trouvait, les contours des figures lui paraissaient plus ou moins nets; parfois le tronc des ramaux du chapelet semblait fixé au bord des champs de la vision, et lorsque parfois le malade percutait l'œil avec le doigt les figures s'affaissaient complétement.

Deux ans auparavant, H... était presbyte ; alors il était devenu myope par augmentation de la convexité de la cornée.

M. Helmbrecht appela en consultation son ami et collègue, M. le docteur Klenke, qui s'occupe beaucoup de recherches microscopiques ; ils s'accordèrent à admettre que les figures vues par le malade consistaient dans une végétation, analogue à une conferve, flottante dans l'humeur aqueuse, et en placèrent le siége dans la chambre postérieure, puisqu'à l'examen même de la loupe ils ne pouvaient rien découvrir dans la chambre antérieure. Le traitement antiphlogistique diurétique et altérant resta sans succès.

Vers le milieu du mois de mars, le malade fit une chute de voiture et reçut une blessure au bord externe de l'orbite gauche, M. Helmbrecht entretint cette plaie en suppuration pour servir d'exutoire. Jusqu'à cessation de l'inflammation, l'œil a été couvert d'une large compresse ; à la première levée de celle-ci, le malade fut surpris de voir que la figure dans son œil s'était partagée en deux, flottait librement et n'adhérait plus à son pédicule latéral. La plaie fermée au bout de quelque temps fut remplacée par un cautère au bras ; de plus, l'iode déjà administré depuis longtemps fut continué.

La maladie restant toujours dans le même état, en ce que les deux corps flottants dans l'œil gauche continuaient à obscurcir la vue, M. Helmbrecht et son collègue, osèrent faire la ponction de la cornée pour donner issue à l'humeur aqueuse et entraîner le corps étranger qui probablement avait été détaché de son point d'insertion lors de la chute du malade. L'opération fut pratiquée au commencement d'avril. Avec le couteau à cataracte de Beer, on incisa la cornée à sa portion inférieure à une demi-ligne de la sclérotique dans une étendue de 2 lignes ; l'humeur aqueuse s'écoula et on la recueillit dans un petit vase. Pendant que M. Helmbrecht pansait le malade, M. Klencke examina aussitôt sous le grand microscope de Schick l'humeur, et y trouva, avec un grossissement de 250 fois le diamètre, une végétation ramifiée, en tout conforme au dessin qu'en avait donné le malade. Celui-ci fut complétement guéri.

Guérison d'un léger degré de strabisme, sans section de muscles ; par le docteur Dieffenbach, à Berlin.

Chez un sujet atteint d'un léger degré de strabisme, la section du muscle qui entraîne l'œil dans une fausse direction, est un moyen susceptible de nuire ; car il peut arriver par là, que l'action devenue prédominante du muscle antagoniste, entraîne l'œil dans le sens opposé, et qu'un léger strabisme en dedans fasse place à un fort strabisme en dehors. C'est pourquoi, depuis longtemps, je remplace la section du muscle par une opération moins grave, dans les cas de strabisme peu prononcé : quand, par exemple, le bulbe de l'œil est tourné en dedans, j'excise un lambeau de conjonctive large de plusieurs lignes, avec le tissu cellulaire sous-jacent, au côté externe de l'organe, vers l'insertion du muscle droit externe ; je soulève un pli de membrane sur ce point, à l'aide d'un petit crochet de mon invention et avec des ciseaux courbés sur leur plat, je coupe ce pli, en ayant soin d'enlever aussi une partie de la conjonctive du bulbe. Si le malade est tranquille et patient, il suffit de lui faire écarter les paupières par un aide ; dans

le cas contraire, on emploie l'appareil qui sert à les maintenir pendant l'opération du strabisme.

Cette excision d'un pli de la conjonctive est applicable non-seulement dans le strabisme en dehors, mais encore dans le strabisme en dedans, pourvu que le sujet louche peu. Dans le second cas, néanmoins, il faut enlever un lambeau plus grand que dans le premier, et cela parce que le strabisme en dedans est la plupart du temps causé par un excès d'action du muscle droit interne, dont la force l'emporte sur celle du droit externe, tandis que le strabisme en dehors tient presque toujours, comme je m'en suis nombre de fois convaincu, à un état de paralysie ou au moins d'affaiblissement du muscle droit interne, attendu que le droit externe est trop faible pour pouvoir l'emporter sur l'interne quand celui-ci jouit de toute son énergie. Si l'on a eu quelque raison de comparer le strabisme interne au *pes varus*, la comparaison du strabisme externe au *pes valgus* (faiblesse ou paralysie des fléchisseurs) ne serait pas moins convenable. Il est presque inutile d'ajouter que le traitement consécutif consiste uniquement dans l'emploi de l'eau froide, et que le redressement de l'œil est opéré par la cicatrice qui raccourcit la conjonctive.

Cependant on peut, en touchant légèrement avec le caustique l'angle de l'œil opposé à celui d'où le globe de l'œil s'écarte, obtenir le même résultat que de l'excision d'un pli de la conjonctive. J'ai surtout employé souvent, et avec succès, ce procédé, dans les cas de strabisme léger en dehors; mais presque toujours il faut le répéter à plusieurs reprises. L'action du caustique ne se borne pas ici à raccourcir la conjonctive et à condenser le tissu cellulaire sous-jacent; elle exerce aussi une influence stimulante sur le muscle affaibli. Quiconque aura l'occasion d'en faire l'essai, pourra aisément se convaincre que, chez beaucoup d'individus, l'œil se redresse de suite après la première application du caustique. Un aide écarte les paupières l'une de l'autre; on prend une canule armée qu'on applique rapidement dans l'angle de l'œil, mais en l'enfonçant, et qu'on retire de suite : après quoi on lave l'œil avec de l'eau froide, et l'on fait des fomentations froides. Je n'ai jamais vu survenir ensuite d'ophthalmie violente.

Si quelqu'un demandait pourquoi cette petite opération, si facile et si simple, n'a point été essayée, dans le strabisme, avant la section des muscles, il y aurait à lui répondre que, dans les sciences et les arts, on ne procède pas toujours, du petit au grand, du simple au compliqué, du facile au difficile, mais fréquemment en sens inverse.

Quelques idées sur la thérapeutique généralement adoptée aujourd'hui pour les maladies de la peau. Nécessité de modifier les principes qui la dirigent; par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

M. Devergie cherche à démontrer deux choses dans cet article :

1° Que la thérapeutique des maladies cutanées ne doit pas différer de la thérapeutique des autres maladies; car les affections cutanées, à certaines productions près qui sont dépendantes de l'organisation de la peau, procèdent toujours de la même manière;

2° Que la thérapeutique des maladies de la peau est tout à fait inconnue de la plupart des médecins, et qu'il y a lieu de les rappeler à des doctrines plus saines en leur faisant abandonner les illusions mensongères qu'ils se sont créées à l'égard de l'emploi exclusif de telle ou telle médication.

L'auteur divise les maladies cutanées en deux grandes classes : les unes sécrètent, les autres ne sécrètent pas. Quelle qu'en soit l'espèce, elles peuvent suivre dans leur développement une marche aiguë ou une marche chronique, à l'exception de quatre ou cinq d'entre elles, qui se développent toujours d'une manière chronique.

Presque toutes peuvent se montrer avec la forme inflammatoire la plus dessinée, et le plus grand nombre présente les produits ordinaires des sécrétions inflammatoires, c'est-à-dire l'hypersécrétion de l'organe enflammé; la sécrétion d'un liquide aqueux ou séreux, la sécrétion purulente; toutes ont les mêmes modes possibles de terminaisons; en un mot, analogies frappantes à établir entre les maladies cutanées et celles des autres tissus de l'économie, analogies sous le rapport de la forme extérieure.

Les maladies de la peau, comme les maladies des autres organes, proviennent de causes externes ou de causes internes. On penche trop à les regarder comme presque toujours liées à une altération générale morbide de l'économie; de là l'emploi souvent intempestif des purgatifs, qui altèrent à la longue les fonctions digestives, et qui, loin de favoriser la guérison de l'affection cutanée, ne sert qu'à lui faire faire des progrès plus rapides. D'ailleurs, s'il est vrai que les dartres sont souvent liées à un état général de l'économie, cet état n'est pas toujours le même; on n'en connaît pas la nature variée, et cependant on lui approprie le même traitement. La durée, quelquefois si longue des dartres, leur tendance à la récidive, tiennent moins à une cause organique générale qu'aux conditions défavorables dans lesquelles la peau se trouve placée pour le traitement de ces affections. Les variations continuelles de température, de sécheresse et d'humidité de l'atmosphère, en font un milieu toujours modificateur de la surface cutanée, malgré son contact habituel. Il faut tenir compte aussi de l'influence des mouvements de la peau sur les progrès des dartres; les déplacements, les plissements incessants de la peau, sont un grand obstacle à leur traitement.

Si les maladies de la peau ont plus d'analogie qu'on ne le croit avec les autres maladies de l'économie, il y a donc lieu de leur appliquer, en thérapeutique, les principes qui dirigent les médecins dans le traitement des maladies en général. Or, c'est ce qui ne se fait pas habituellement.

« Toutes les fois, dit M. Devergie, qu'un malade affecté de dartres vient réclamer les lumières du médecin, celui-ci a le plus ordinairement recours à une méthode perturbatrice. A l'extérieur, les pommades, le plus souvent soufrées, les bains sulfureux; à l'intérieur, le soufre, les amers et les sirops dépuratifs. Il faut qu'on sache qu'à l'hôpital Saint-Louis, exclusivement destiné au traitement de toutes les affections dartreuses, le soufre et ses préparations sont peu employés, si ce n'est pour la thérapeutique de la gale... Pour moi, je trouve peu d'occasions de le prescrire, parce que je n'en ai obtenu de bons effets que dans des circonstances assez peu communes; en un mot, c'est, avec la teinture de cantharides, les préparations antimoniales et arse-

nicales, un agent thérapeutique que l'on n'administre pas dans la généralité des cas. »

Voici les conseils donnés par M. Devergie pour la marche à suivre dans le traitement des maladies de la peau : la forme aiguë est-elle manifeste, administrez les émollients-en boissons, en applications locales et en bains; diminuez les aliments, choisissez les appropriés au traitement antiphlogistique que vous prescrivez; ayez même recours à quelques émissions sanguines lorsque la force du sujet et l'étendue de la maladie vous paraîtront en nécessiter l'emploi. Lorsque l'état aigu sera tombé, que la pâleur de la peau indiquera une diminution très-notable de la phlegmasie dartreuse, il recommande alors les résolutifs, non pas le soufre tout d'abord, mais le tannin, l'oxyde de zinc, le carbonate de plomb, le mercure doux, l'extrait de saturne, etc. Si la maladie est, au contraire, passée à l'état chronique, il faut rechercher avec soin le tempérament, la constitution du malade, et prescrire un traitement général en raison des conditions dans lesquelles le malade est placé. La dartre elle-même doit être attaquée avec tel modificateur ou résolutif que l'on juge convenable, et faire coïncider la nature des bains avec le traitement général et local. C'est dans ces circonstances que les caustiques, tels que le nitrate d'argent, l'iode, le nitrate de mercure, le chlorure de zinc, etc., peuvent être mis en usage; que les pommades sulfureuses, alcalines, créosotées, au goudron, etc., seront efficaces. En un mot, dit en terminant M. Devergie, il faut, pour ainsi dire, réunir le traitement chirurgical et médical pour arriver à des résultats avantageux.

Guérison rapide d'un prurit herpétique au périnée; par le docteur Barosch, de Lemberg.

Il n'y a pas de praticien qui ne connaisse l'opiniâtreté de ces sortes de prurits qui tourmentent si horriblement les malades, et qui n'ait eu inutilement recours à une foule de remèdes. Puisse le moyen indiqué par M. Barosch devenir entre les mains d'autres médecins une ressource précieuse dans de pareils cas!

Obs. — Un homme de 28 ans souffrait, depuis l'âge de 16 ans, d'une éruption dartreuse au périnée et au scrotum. Une démangeaison insupportable l'exciter à gratter continuellement au point de lui faire fuir la société. Les médecins les plus célèbres de toute la Hongrie furent consultés, et les médicaments les plus actifs à l'intérieur et à l'extérieur furent mis en usage sans aucun soulagement; le seul palliatif momentané consistait dans des bains de siége froids. Au mois de juin 1841, le malade consulta le médecin de Lemberg; alors il était maigre, cachectique, triste comme un homme désespéré; sa peau était sèche; il n'avait point d'appétit, point de sommeil; tout le périnée, le scrotum, la face interne de la cuisse étaient recouverts de croûtes brunes, foncées, dures, entourées de gerçures saignantes que le malade avait déchirées en grattant. Dessous les croûtes, la peau était dure et épaissie. Un suintement âcre succédait aux croûtes qui, bientôt après leur chute, se renouvelaient. Il n'y avait pas de symptômes d'hémorroïdes, ni d'autres affections internes appréciables. M. Barosch employa à l'intérieur et à l'extérieur la liqueur de Koechlin, mais

sans succès ; il eut ensuite recours à l'iode administré d'après la formule de Hancke :

Prenez :	Iode,	15 grains
	Hydriodate de potasse,	2 scrup.
A dissoudre dans :	Eau distillée,	5 onces.
	Esprit-de-vin,	1 once.

Cette solution appliquée pendant quelques heures causa d'abord une brûlure supportable, mais bientôt après un soulagement tel, que le malade n'en avait pas ressenti depuis douze ans ; il continua ce remède pendant trois semaines, en y adjoignant fréquemment des bains ; au bout de ce temps, la guérison était complète.

Mort subite par pression des testicules ; observation recueillie par M. le docteur W. Schlesier, de Peitz.

Il paraît qu'en Allemagne il est d'usage, parmi les gens du peuple qui en viennent aux mains, de chercher à saisir les testicules de son adversaire pour les comprimer fortement et pour se rendre ainsi maître de lui ; de telle sorte que les querelleurs de profession ont l'habitude de recouvrir et de masquer ces organes avec une bande d'étoffe pour les garantir de toute aggression.

Le 7 novembre 1856, vers les sept heures du soir, un jeune ouvrier, en cherchant à séparer des combattants, tomba tout à coup en jetant un grand cri, fut pris de violentes convulsions et succomba dans l'espace de quelques minutes.

M. Schlesier, appelé aussitôt, trouva le sujet étendu tout habillé sur un lit. Il commença par faire retirer les vêtements, pour examiner quelles lésions pouvaient exister ; mais il ne lui fut pas possible d'en constater une seule. Il tenta alors tous les moyens propres à le rappeler à la vie, mais inutilement ; et après deux heures et demie de ces essais infructueux, voyant que la roideur cadavérique et les sugillations hypostatiques commençaient à se prononcer, il abandonna le cadavre.

Le lendemain matin, en examinant le corps de nouveau, il remarqua que le scrotum et le pénis étaient fortement sugillés.

A l'autopsie, on ne trouva d'autres particularités à noter qu'une extravasation de sang d'environ trente grammes au-dessus du psoas, de chaque côté, en dehors du sac péritonéal, dans le point où le cordon spermatique pénètre dans l'anneau abdominal, et où le vaisseau déférent le sépare des vaisseaux spermatiques pour descendre dans le bassin. Dans ce point, l'artère et la veine spermatiques étaient, sinon déchirées, du moins tellement distendues et amincies dans leurs parois qu'elles paraissaient transparentes, poreuses, cribliformes.

Ce cas mérite d'autant plus l'attention des médecins légistes qu'il ne s'en rencontre pas d'analogue dans les annales de la médecine judiciaire.

(*Casper's Wochensc. fuer die gesam. Heilk.*)

Mémoire sur la rétroversion de la matrice dans l'état de grossesse ; par M. Amussat.

La rétroversion de la matrice est cet état dans lequel le fond de l'organe est placé en arrière et en bas dans la concavité du sacrum, tandis que le col est dirigé en avant et en haut sous la symphyse des pubis. Cet accident, dans l'état de grossesse, est assez rare, et c'est fort heureux, car il est des plus graves. On comprend, en effet, que si la matrice chargée du produit de la conception reste dans cette disposition vicieuse, au lieu de monter comme un ballon dans l'abdomen, elle restera dans le petit bassin, et se trouvera bientôt emprisonnée dans une cage osseuse qui ne peut s'agrandir pour permettre son développement. Alors l'utérus comprime les organes voisins, sans pouvoir s'élever ; des accidents se manifestent, et ils deviennent promptement funestes, si on ne remédie pas à cet état fâcheux ; mais les exemples de réduction heureuse sont bien plus rares encore que l'affection même. Les recherches de M. Amussat sur l'exploration du rectum, l'ont conduit à un procédé des plus simples et des plus efficaces à la fois, ainsi que le prouvent deux observations qu'il rapporte.

Ce procédé, mis en usage par M. Amussat, pour la réduction de l'utérus dans l'état de grossesse, consiste, après avoir situé la femme comme pour l'opération de la taille, à introduire un ou deux doigts dans le rectum, et à repousser doucement le ballon utérin, en longeant la concavité du sacrum, directement en haut d'abord, puis de droite à gauche et de gauche à droite, pour relever toute la surface de l'utérus. Si le doigt ou les deux doigts introduits dans le rectum n'atteignaient pas assez haut, on introduirait le pouce dans le vagin pour soulever le périnée, afin de pénétrer à une plus grande hauteur. Enfin, pour arriver plus haut encore, il reste la ressource de se faire pousser le coude par un aide, ou de le soutenir soi-même avec la hanche et le corps.

Quelques observations de grossesse et d'accouchement avec dégénérescence squirrheuse et excroissances de l'utérus ; suivies de quelques réflexions ; par le docteur Loewenhards.

1° Conception et accouchement naturel d'un enfant à terme chez une femme affectée de squirrhe à l'orifice de la matrice.

2° Dégérérescence squirrheuse de l'orifice et du col de l'utérus ; hystérotomie vaginale ; application de forceps, décollement artificiel du placenta, suites de couches normales ; mort au bout de l'année dans un état de cachexie cancéreuse.

3° Cancer ulcéré chez une femme enceinte pour la huitième fois. Lors de l'accouchement l'utérus s'est rompu avant l'arrivée de l'accoucheur. Celui-ci, en palpant le bas-ventre, le trouva inégal, indolent, et les extrémités du fœtus immédiatement dessous les parois abdominales. En touchant par le vagin, il y rencontra la main gauche du fœtus, et en suivant le bras de celui-ci, il arriva, à travers une déchirure, dans la cavité abdominale, où il reconnut les intestins grêles et le fœtus passé dans la ca-

vité abdominale, il fit la version par les pieds et amena un enfant mort. Le placenta fut retiré avec facilité; l'utérus, ramolli à droite, induré dans le voisinage du col, se contractait encore en partie; l'hémorrhagie ne fut pas abondante; la femme, déjà sans pouls à l'arrivée du médecin, expira une heure et demie après la délivrance. L'autopsie ne fut pas accordée.

4° Une femme affectée de végétations en forme de chou-fleur au col de l'utérus, accoucha facilement d'un enfant bien portant. On fit plus tard l'ablation des excroissances au moyen de la ligature. La femme accoucha depuis de deux enfants.

Anévrisme de l'artère carotide interne; par le professeur Syme, d'Édimburgh.

Au commencement du mois d'avril, sir W. Newbigging et M. Abercrombie m'appelèrent en consultation auprès d'une dame, âgée de soixante ans, portant une tumeur dans l'épaisseur de l'amygdale. Cette malade, d'une constitution faible, affectée d'une toux sèche qui date de cinq ans, s'est aperçue de la présence de la tumeur en question, au mois de novembre dernier; les progrès de la maladie furent d'abord lents, la tumeur augmenta graduellement, et enfin elle devint un obstacle à la déglutition, et gênait beaucoup la malade; ces caractères se rapprochaient de ceux d'un abcès, cependant elle est plus circonscrite, fluctuante et offre des pulsations très-distinctes. Le diagnostic de la maladie n'était pas douteux : nous avions affaire à un anévrisme très-probablement de l'artère carotide interne, avant son entrée dans le crâne; il n'y avait pas le moindre doute sur la conduite à tenir dans cette circonstance. Il est évident que la tumeur continuerait à faire des progrès, que les accès de toux auxquels la malade était en proie, favoriseraient beaucoup les progrès du mal; que son volume et le relief qu'elle formait dans l'isthme du gosier, empêcheraient complétement la déglutition, et pourraient causer l'asphyxie ou donneraient lieu, par la rupture du sac, à une hémorrhagie. La ligature de l'artère carotide primitive fut décidée; cette opération fut pratiquée en présence des personnes indiquées et des docteurs Patrick, Newbigging et Mackenzie. Le vaisseau est lié au moyen d'un fil de soie simple, au-dessous du muscle omo-hyodien : l'opération fut pratiquée sans difficulté, et sans qu'il s'écoulât par la plaie beaucoup de sang (près d'une cuillerée). La malade gagna ensuite son lit, et ne paraissait pas souffrir beaucoup. Dans le courant de la journée, elle se plaignit de douleurs dans la nuque. Je fus surtout frappé de sa pâleur; les pulsations de la tumeur persistaient mais avec moins de force. Dans le but de procurer à la malade un peu de repos, on prescrivit une potion avec trente gouttes de solution d'hydrochlorate de morphine. Cette potion ne fut pas administrée.

Vers six heures du matin, on vint me prévenir que la malade était prise de vomissements et d'évacuations abondantes. Rendu auprès d'elle, je la trouve dans un état de faiblesse très-grand, les traits de la face sont altérés, le pouls est faible et irrégulier, les vomissements et les évacuations alvines, moins fréquents qu'avant mon arrivée, continuent encore; ils sont aqueux, noirâtres. Quelques stimulants sont employés sans résultat. La malade

meurt vers six heures de l'après-midi, trente heures après l'opération. L'autopsie est pratiquée en présence des personnes déjà nommées, moins M. Abercrombie ; M. Goodsir m'aida dans cet examen. On reconnut que l'artère avait été liée, sans que dans l'opération aucune des parties voisines, veines ou nerfs, fût lésée. L'artère carotide interne présentait une tumeur anévrismale ; le crâne est ouvert afin de voir si ce vaisseau est malade dans son intérieur : il est dans un état normal ; une partie de la mâchoire inférieure est enlevée afin de pouvoir examiner les choses plus convenablement. L'artère carotide interne est disséquée, et on reconnaît qu'elle reprend son volume normal avant de pénétrer dans le crâne. Ces parties sont détachées et examinées avec soin : l'artère carotide interne, presque au milieu de la distance qui la sépare de son origine à son entrée dans le crâne, offre une crevasse de près d'un demi-pouce d'étendue ; le sang sorti par cette ouverture, a distendu la tunique externe et fermé la tumeur anévrismale, laquelle est composée de caillots et offre, dans son milieu, une petite cavité correspondant à la fente du vaisseau. La présence de cette tumeur a déterminé une déviation du vaisseau et occasionné la formation de quelques sinuosités dans son trajet. Les accidents qui suivirent cette opération ne furent pas le fait de la ligature ; j'ai plusieurs fois lié ce vaisseau pour des cas d'anévrisme ou d'hémorrhagie sans que l'opération fût suivie de conséquences aussi graves. La malade, quoique d'une constitution faible, n'était affectée d'aucune maladie organique ; de plus, elle se trouvait dans une disposition d'esprit très-favorable ; l'artère a été liée avec rapidité et sans aucune difficulté. Il est permis de penser que peut-être l'opération n'eût pas amené la guérison du mal ; on est loin de soupçonner la cause des accidents qui la suivirent.

Au point de vue pathologique, cette observation offre assez d'intérêt, elle nous montre, en effet, une tumeur anévrismale formée sur l'artère carotide interne, et si on rencontre quelquefois des maladies semblables sur le même vaisseau, dans l'intérieur du crâne, je ne sache pas qu'on en ait signalé sur le trajet de la carotide interne. (*The London medic. and Edinburgh Monthly Journal*, déc. 1842, p. 964.)

Tumeur fibreuse de la mâchoire ; par John Mitchell.

P. Bowfield, âgé de 39 ans, laboureur, entra à l'infirmerie de Newcastle-on-Tyne, le 24 septembre 1842, dans le service de sir John Fife. Il y a quinze ans qu'il eut une esquinancie. B... raconte qu'à la suite de cette maladie, il lui resta, au niveau de l'oreille gauche, une grosseur du volume d'une fève, ce qui l'empêchait d'ouvrir la bouche aussi facilement et aussi largement qu'auparavant. Cette tumeur ne fit pas de progrès pendant huit ans, cependant toutes les fois qu'il s'exposait au froid, il remarqua qu'elle devenait plus grosse. Pendant à peu près huit ans, elle est restée stationnaire, ensuite elle a augmenté graduellement de volume ; pendant les derniers six mois, l'accroissement de la maladie a été plus rapide. Quelques vésicatoires, des frictions iodurées ont été faites sans résultat.

Au moment de son entrée, la grosseur est très-volumineuse ; elle embrasse le méat auditif et s'étend en arrière sur le cou, en avant sur la joue,

en bas jusqu'auprès de la symphyse du menton ; sa forme est ovale, à surface arrondie, lisse, la peau qui la recouvre n'est pas altérée ; elle est mobile, et, selon le malade, cette mobilité a plutôt augmenté depuis deux ans, que diminué ; la consistance est ferme, elle semble adhérer à peine à la branche de la mâchoire. La présence de cette affection cause beaucoup de gêne au malade ; sa mâchoire ne peut pas s'écarter de plus d'un pouce, et toutes les fois que cet os s'abaisse, cela lui cause des douleurs dans la tête. Le ventre est libre, le pouls régulier ; enfin, sous tous les autres rapports, le malade se porte très-bien.

Le 7 septembre, on procède à l'enlèvement de la maladie ; le malade est assis ayant la tête penchée sur une table, le chirurgien pratique une incision partant de l'apophyse mastoïde, et se terminant au menton ; une seconde incision partant du milieu de la première est dirigée en bas et s'arrête au niveau de la veine jugulaire externe ; les lambeaux sont ensuite disséqués ; la tumeur est isolée ; en exécutant ce temps de l'opération, l'apophyse mastoïde, la veine jugulaire interne et la gaîne de la carotide sont mises à découvert. Le nerf facial est divisé, une partie de la parotide indurée et adhérente à la tumeur est également enlevée. Pendant l'opération, six artères sont divisées et liées. L'opération étant terminée, les lambeaux sont ramenés et réunis par des points de suture, et pansés avec du linge mouillé. La nature de la tumeur est fibreuse, offrant des lignes rayonnantes comme dans les squirrhes ; elle pèse neuf onces, et offre onze pouces de circonférence. Le malade est couché ; on lui administre une potion calmante.

Le 28, la nuit est bonne ; de la douleur dans la plaie ; ventre libre.

Le 29, le malade est pansé dans la matinée avec du linge mouillé, des compresses imbibées d'eau sont tenues constamment sur les pièces d'appareil ; la partie inférieure de la région opérée est gonflée ; la bouche est tiraillée un peu du côté droit ; constipation ; on administre un purgatif. La sensibilité est moins grande que de l'autre côté.

Le 2 octobre, nouveaux pansements. Tout est très-bien ; le gonflement est diminué ; la suppuration est de bonne nature.

Le 9, les ligatures sont tombées. Le malade est convalescent.

(*Provincial medical and surgical Journ.*, oct. 1842, p. 80.)

Ankylose complète du genou, opération pratiquée par M. Gibson, professeur de chirurgie à l'Université de Pensylvanie. Communiqué par M. T. Z. Walker, médecin de l'hôpital de Philadelphie.

La fréquence des ankyloses à la suite des plaies des articulations et des inflammations de toute nature qu'on observe dans cet endroit, donne un intérêt assez grand aux opérations pratiquées dans le but de remédier à ces lésions, et dont l'invention et l'exécution appartiennent au docteur G. Rhea Barton. Je n'entends pas parler ici des ankyloses produites par la rigidité des parties molles avec intégrité de l'articulation, et qu'on guérit avec des embrocations et autres moyens, mais bien de celles dans lesquelles les extrémités articulaires sont détruites et réunies entre elles par une adhérence ou jetées osseuses, de façon à faire un tout continu avec perte complète des mouvements.

Il était donné au génie du docteur Barton de prouver au monde chirurgical que ces altérations, loin d'être considérées comme malheureuses et rebelles à tous les moyens de l'art, devront être au contraire considérées comme des terminaisons heureuses. Dans le *North American Medical and Surgical Journal*, avr. 1827, il publia la première observation d'une opération pratiquée sur un marin dont l'articulation de la hanche était complétement ankylosée; cette soudure s'était effectuée dans une position vicieuse, de façon que le membre malade croisait celui du côté opposé. Il y avait dans ce cas double indication; il fallait d'abord corriger cette difformité et ensuite rendre le membre mobile. Dans ce but, le fémur fut scié à son col et le membre fut redressé, et enfin, pour prévenir une consolidation osseuse, on lui imprimait tous les jours des mouvements. Il s'est formé, à l'aide de ces manœuvres, une fausse articulation, et après 60 jours de traitement le malade se tenait debout, et quelque temps après il se servait de son membre. Ce succès encouragea cet habile praticien et l'amena à généraliser son opération aux ankyloses de l'articulation du bras, du coude, du genou, du gros orteil et des autres doigts.

Il y avait à peine dix ans que l'opération avait été pratiquée, que le docteur Barton trouva occasion d'en pratiquer une seconde sur un médecin portant une ankylose du genou et déviation du membre, résultant d'une maladie de l'articulation en question. Cette fois, le chirurgien n'avait pas l'intention de donner au membre sa rectitude et ses mouvements, il voulait seulement corriger cette difformité; les détails de cette observation intéressante se trouvent consignés dans le n° de fév. de l'*American Journal of Med. Science*, 1838, p. 332. L'observation que nous allons transcrire est parfaitement semblable à celle que nous indiquons.

Pendant que le professeur Gibson faisait le service, comme chirurgien, de l'hôpital de Philadelphie, il reçut dans ses salles le nommé James Johnson, homme de couleur, âgé de 17 ans, entré à l'hôpital pour se faire traiter d'une ankylose du genou. Il y a près de deux ans qu'il eut une plaie dans l'articulation, faite avec une cognée; sa blessure fut guérie, le malade conserva sa jambe fléchie en arrière presque à angle droit; lorsqu'il entra à l'hôpital, le membre offrait le même degré de flexion, et Johnson était résolu de subir l'opération nécessaire au redressement de son membre. M. Gibson examina le genou avec soin, et crut reconnaître que toutes les parties composant l'articulation, ligaments, cartilages et synoviales, étaient détruites, que l'ankylose était complète; il ne jugea pas convenable d'essayer de redresser le membre et de lui conserver des mouvements, en formant une nouvelle articulation. Il y avait dans ce cas une seule indication, c'était de redresser les parties; cet avis fut partagé par les chirurgiens qu'il réunit en consultation. La constitution du malade était bonne, et permettait de compter sur un bon résultat.

Le 17 novembre 1841, le professeur Gibson, en présence d'un grand nombre de spectateurs, pratique cette opération. Il fait une première incision dirigée de dehors en dedans, et placée au-dessous de la rotule; une seconde incision, commençant en dehors, à deux pouces et demi de cette dernière, est dirigée en bas et en dedans, de façon à rencontrer la dernière et de former un angle aigu; les chairs sont divisées jusqu'à l'os; le lambeau

formé est disséqué et ramené en dehors, le fémur se trouve à découvert ; il pratique à cet os, avec une scie, une perte de substance en forme de coin dont la base, placée en avant, présenterait deux pouces et demi de largeur. La division de l'os n'a pas été exécutée dans toute son épaisseur, l'opérateur se réserve de la compléter en portant le membre en arrière ; par cette manœuvre à laquelle il attache une grande importance, les vaisseaux poplités se trouvent garantis.

L'opération a été exécutée en quelques minutes, le lambeau est ensuite ramené et réuni à l'aide de point de suture. L'opéré est couché sur le dos, son membre est placé dans un plan incliné convenablement, garni de coussins et de coton, afin d'éviter la moindre compression sur les vaisseaux poplités. Une légère hémorrhagie provenant de la division des artères articulaires se fait par la plaie, et pendant deux jours un léger suintement de sang. Dans la soirée, il y a un peu de douleur dans la région de l'aine ; on prescrit quelques gouttes de laudanum.

Le 18, la nuit est bonne, point de douleur ; les muscles sont un peu roides, la jambe est moins contractée.

Le 19, nuit bonne, pouls plein, régulier ; la jambe éprouve une légère extension produite par le poids même des parties.

Le 20, une légère douleur dans le point où les os ont été coupés ; pas de fièvre, appétit bon ; le triangle formé par le plan incliné est diminué dans sa hauteur de trois quarts de pouce.

Le 21, pas de fièvre ; vers le soir, l'opéré éprouve une petite douleur produite par le tiraillement des tendons ; l'extension de la jambe augmente.

Le 25, point de douleur ; le ventre est libre, pas de fièvre, l'extension de la jambe a augmenté, on retire des atelles et on contient le pied avec une semelle.

Le 26, la plaie suppure bien ; les pansements ont lieu deux fois par jour ; les fils des sutures sont libres ; depuis le 25 jusqu'au 5 décembre, rien de nouveau, le membre s'allonge toujours, on enlève les atelles et on place la jambe dans une espèce de boîte garnie convenablement ; on mesure le côté malade, on trouve un pouce et demi de différence de longueur avec celui du côté opposé.

Le 11, pansement deux fois par jour, les bourgeons charnus trop nombreux sont réprimés ; une tente est introduite, afin de faciliter l'écoulement du pus, le genou se gonfle, le pouls s'altère.

Le 16, la plaie est améliorée ; le gonflement du genou est augmenté, la suppuration est très-abondante ; on fait une contre-ouverture au niveau de la tête du péroné ; il s'en écoule près de huit onces de matière ; le pouls est à 112 ; l'appétit est bon ; le ventre est libre.

Le 25, la suppuration est très-abondante, le malade est au reste bien.

Janvier 1842. — Les ouvertures qui donnaient issue au pus s'ulcèrent, on passe un séton pour favoriser le dégorgement des parties.

Le 12, le séton est supprimé, les os sont déjà réunis ; on permet au malade de s'asseoir dans un lit ; le membre est renversé à angle droit.

Le 24, il commence à marcher à l'aide de béquilles ; le 15, la plaie est guérie, le membre opéré peut supporter le poids du corps ; il est raccourci de près d'un pouce ; la santé générale se soutient.

Mai, 1er. — Il y a près de deux mois que l'opéré marche sans béquilles, il peut aller à la ville et retourner sans beaucoup de fatigue; quelquefois il fait trois et quatre milles sans beaucoup de gêne. (*The American Journ. of the Medical Science,* 1842, juillet; pag. 39.)

Examen chimico-pathol. des sécrétions gastriques dans un cas de cancer du pylore de l'estomac.

De cet examen, le docteur Bird conclut : 1° que les sécrétions gastriques, dans cette maladie, sont acides pendant toute sa durée; 2° qu'elles sont toujours plus ou moins colorées, et contiennent, en suspension, des particules sébacées; 3° qu'il existe de l'acide chlorhydrique libre, en quantité considérable, dans les fluides vomis pendant la période d'irritation de la maladie, et qu'il disparaît peu à peu à mesure que les forces vitales s'affaissent; 4° que des acides organiques libres sont sécrétés en abondance, mêlés d'abord avec l'acide chlorhydrique, qu'ils remplacent presque entièrement plus tard. Ce sont très-probablement les acides lactique, acétique et butyrique. (*Medical gazett,* juin 1842.)

Sur la composition chimique des os — à l'état normal et dans quelques-unes de leurs maladies ; par M. Marchand.

La composition des os humains a été étudiée il y a longtemps par Berzelius. M. Marchand a répété ces analyses : il désirait savoir si ces organes avaient une composition essentiellement constante. Comme ces deux analyses ont été faites dans des conditions, à des époques, et dans des contrées toutes différentes, elles peuvent contribuer à résoudre la question. L'analyse de M. Marchand a donné les résultats suivants, qui s'accordent avec ceux obtenus par Berzelius :

Cartilage insoluble dans l'acide chlorhydrique. . .	27,23
— soluble — . . .	5,02
Vaisseaux.	1,01
Phosphate basique de chaux.	52,26
Fluor de calcium.	1,00
Carbonate de chaux.	10,21
Phosphate de magnésie.	1,05
Soude.	0,92
Chlorure de sodium.	0,25
Oxyde de fer et de manganèse, perte.	1,05
Total.	100,00

Chez les enfants, la proportion des principes inorganiques est bien moindre, comme on sait, quoique les os du tronc paraissent, d'après les recherches de M. Rees (*Med.-chir. transact. of Lond.,* t. 21), faire exception à cet égard; toutefois, ces dernières recherches ont encore grand besoin d'être confirmées avant de pouvoir servir de base à des conclusions ultérieures.

Le rapport qui existe dans les os entre le carbonate et le phosphate de chaux est digne de remarque, et mérite d'être pris en considération. Il paraît, d'après les recherches de M. Fernandez de Barros, que la quantité de carbonate de chaux est faible surtout chez les carnivores.

La composition des os, dans les différentes maladies, nous est peu connue. Les maladies qui ont la plus grande influence sur la composition des os, sont les affections scrofuleuses; et, parmi celles-ci, il faut placer au premier rang, à cet égard, le rachitis et l'ostéomalacie. Dans ces deux affections, la substance osseuse de l'os diminue; il devient, comme ceux qui ont été traités par l'acide hydrochlorique, mou, flexible, incapable de servir de soutien au corps. MM. Bostock et Proesch ont soumis ces os à un examen attentif : on voit aussitôt, par les nombres cités, la différence extraordinaire qu'ils présentent avec la composition des os sains qui a été rapportée plus haut :

	Bostock. Vertèbres du dos.	Proesch. Vertèbres du dos.	Proesch. Côtes.
Cartilage.	79,75	74,64	49,77
Phosphate de chaux.	13,60	13,25	33,60
Phosphate de magnésie.	0,82	»	»
Carbonate de chaux.	1,13	5,95	4,60
Sulfate de chaux et de soude. . .	4,70	0,90	0,40
Substance grasse.	»	5,26	11,63
Total.	100,00	100,00	100,00

M. Davy a examiné le rapport de la substance animale à la substance terreuse dans les os rachitiques; il a trouvé :

	Substances. animale.	Substances. terreuse.
Dans l'apophyse épineuse d'un enfant rachitique.	40,7	59,3
Dans la côte —	40,8	59,2
Dans le tibia —	74,0	26,0
Dans un bassin ramolli —	75,8	24,2

M. Marchand a examiné les os d'un enfant rachitique immédiatement après la mort :

	Vertèbres dorsales.	Radius.	Fémur.	Côtes sternales.
Cartilage.	75,22	71,26	72,20	61,20
Substance grasse.	6,12	7,50	7,20	9,34
Phosphate de chaux. . . .	12,56	15,11	14,78	21,35
Phosphate de magnésie. . .	0,92	0,78	0,80	0,72
Carbonate de chaux. . . .	3,20	3,15	3,00	3,70
Sulfate de chaux / Sulfate de soude	0,98	1,00	1,02	1,68
Chlorure de sodium / Fluor de calcium / Fer, perte	1,00	1,20	1,00	2,01
Total.	100,00	100,00	100,00	100,00

Le cartilage a subi lui-même, dans ce cas, une altération tout à fait essentielle; il n'est plus possible de le transformer en gélatine par l'ébullition, comme celui des os sains. Il ne fournit pas non plus la substance semblable à la gélatine, que le cartilage sain donne par l'ébullition avant l'ossification, et qu'on nomme chondrine. L'étonnante diminution de la matière terreuse des os, qui n'existe plus ici que dans une proportion extraordinairement faible, s'explique par le passage du phosphate de chaux dans l'urine. M. Marchand a eu occasion, chez l'enfant dont il a examiné les os, d'analyser l'urine peu de jours avant sa mort. Il y a trouvé cinq à six fois plus de phosphate de chaux que l'urine n'en contient ordinairement.

Une seconde maladie du système osseux, qui en détermine également

une altération chimique, c'est la goutte. Dans cette affection, les os eux-mêmes sont altérés, et il se sépare, en outre, à leur surface, surtout autour des têtes articulaires, des combinaisons chimiques solides. Wollaston les a trouvées souvent composées d'urate de soude pur, uni à une petite quantité de matière animale. Déjà Forbes y avait soupçonné, en 1793, la présence de l'acide urique. C'est en 1797 que Wollaston a démontré l'exactitude de l'opinion de Forbes. Laugier, Barruel et Wurzer, ont aussi constaté la présence de l'acide urique.

M. Marchand a choisi des os qui étaient couverts de concrétions, et d'autres qui n'en présentaient pas de traces. Il a analysé le fémur, qui offrait une forte concrétion tophacée à l'articulation du genou, et les os de l'avant-bras, qui paraissaient sains, ainsi que la concrétion elle-même. Voici le résultat de ces analyses :

	Concrétion.
Urate de soude.	34,20
Urate de chaux.	2,12
Carbonate d'ammoniaque.	7,86
Chlorure de sodium.	14,12
Eau.	6,80
Substance animale.	32,53
Perte.	2,37
	100,00

	Fémur.	Os de l'avant-bras.
Substance animale.	46,32	45,96
Phosphate de chaux.	42,12	43,18
Carbonate de chaux.	8,24	8,50
Phosphate de magnésie.	1,01	0,99
Fluor de calcium, soude avec chlorure de sodium, et perte.	2,31	1,37
	100,00	100,00

Le cartilage est en excès dans les os, puisque d'ordinaire sa proportion n'est que de 30 environ pour 100. Ces analyses nous offrent en même temps un résultat tout plein d'intérêt; c'est que l'affection locale n'a aucune influence sur la composition locale de l'os en particulier, mais que tout le système osseux est également attaqué. Aussi, les fractures des os d'un goutteux sont toujours plus difficiles à guérir que celles d'autres individus. On voit aussi que la concrétion ne se forme pas en empruntant de la substance à l'os auquel elle adhère; car ce sont précisément les principes manquants dans ce dernier que nous ne retrouvons pas dans la concrétion. Il n'a pas non plus été possible de découvrir dans les os les substances trouvées dans celle-ci.

Nous rappelons encore ici que, d'après des analyses de M. Lassaigne, dans deux cas, l'un d'épaississement, et l'autre d'exostose, l'os épaissi contient plus de substance animale, plus de sels solubles que l'os sain, et l'exostosé plus de carbonate de chaux : ce n'est pas une maladie générale du système osseux, mais simplement une affection qui se traduit par des phénomènes locaux. (*Journal für praktische chemie*, vol. 27, cah. 2, p. 83; et *Journal de pharmacie et de chimie*, décembre 1842.)

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 25 FÉVRIER 1843.

(Présidence de M. VLEMINCKX.)

A midi la séance est ouverte.

Sont présents : MM. Boulvin, Burggraeve, Brogniez, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, De Hemptinne, De Lavacherie, Delwart, De Meyer, Fallot, Fossion, Froidmont, Gouzée, Graux, Guislain, Hairion, Hensmans, Janssens, Langlet, Lebeau, Lequime, Lutens, Mareska, Marinus, Martens, Mascart, Michaux, Pasquier, Phillips, Quetelet, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Cutsem, Verbeeck, Verheyen, Vleminckx, Vottem, et Sauveur, secrétaire.

MM. Cunier, Gluge, Rieken, Talma, Van Berchem, Van Meerbeeck et Woets, membres correspondants, assistent également à la séance.

Après la lecture du procès-verbal de la séance du 25 janvier, M. Vottem fait remarquer que le bulletin de cette séance ne relate pas d'une manière exacte la demande qu'il a faite à la compagnie au sujet de la proposition qu'il lui a présentée sur l'article 12 de la loi du 12 mars 1818, et que c'est également par erreur que le bureau considère cette proposition comme ayant été renvoyée purement et simplement à la commission de révision de la législation médicale.

M. Vottem demande, en terminant, que l'assemblée veuille bien avoir égard à ses observations, en invitant la commission chargée de la révision des lois et arrêtés relatifs à l'exercice de l'art de guérir, à lui présenter un rapport spécial sur les deux questions suivantes : «Quels sont les avantages ou les inconvénients des dispositions de l'article 12 de la loi du 12 mars 1818, qui accordent aux médecins et aux chirurgiens établis dans les communes rurales et dans les villes qui y sont assimilées, la faculté de préparer et de vendre eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivent à leur malades ? Faut-il demander au gouvernement le maintien ou le retrait de ces dispositions ? »

L'Académie déclare, après avoir entendu M. le président sur la réclamation de M. Vottem, que la proposition de ce membre sera examinée dans le courant de la séance.

A la suite de cet incident, M. Daumerie déclare retirer l'observation qu'il a faite à la séance précédente à l'occasion de la lecture du rapport rédigé par la deuxième section sur le mémoire de M. Sovet, relatif à la condition hygiénique des campagnards, ce médecin ayant informé le bureau que ce travail est tout à fait distinct de celui qu'il a présenté sur la même matière, au conseil central de salubrité publique de Bruxelles.

Aucun membre ne demandant plus la parole sur le procès-verbal, M. le président le déclare adopté.

Communication du gouvernement.

M. le Ministre de l'intérieur adresse une copie des dispositions qui règlent

le service de la vaccine dans les différentes provinces du royaume. (Renvoi à la commission de législation nationale.)

Correspondance.

M. le docteur Uytterhoeven père, remercie l'Académie de sa nomination comme membre honoraire. (Pris pour notification.)

M. Boissonneau prie la compagnie de recevoir en dépôt un paquet cacheté contenant l'indication d'une observation relative à la chimie médicale. (Dépôt aux archives.)

M. Jenot, médecin vétérinaire à Wasseige, adresse des considérations sur l'organisation du service vétérinaire.

Des médecins et des chirurgiens de Jemeppe demandent le maintien des dispositions de l'art. 12 de la loi du 12 mars 1818, qui autorisent les médecins et les chirurgiens de campagne à préparer et à vendre eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivent à leurs malades.

— Ces deux dernières pièces sont renvoyées à la Commission de la législation médicale.

MM. les docteurs Van Meerbeeck et Van Swygenhoven demandent à l'Académie de permettre à un sténographe attaché à la rédaction de la *Gazette médicale Belge* de recueillir des notes à ses séances.

— M. le président fait observer qu'en se conformant aux dispositions de l'art. 34 du règlement, il sera toujours possible à ces médecins de réaliser leurs vues. L'Académie partage cette manière de voir.

Communication scientifique.

M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, adresse une note intitulée : de la Compression méthodique, substituée à la ligature dans quelques cas graves de plaies artérielles. (Renvoi à la troisième section.)

Ouvrages présentés.

L'Académie reçoit :

1° De M. Quetelet, membre honoraire :

Annuaire de l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles, pour 1843.

Notice historique sur M. J.-B. Van Mons, ancien membre honoraire de la compagnie.

2° Du conseil central de salubrité publique de Bruxelles :

Les deuxième et troisième livraisons du second volume de ses annales; Bruxelles, 1843.

3° De M. Ramon de La Sagra :

Rapports statistiques sur les aliénés des États-Unis de l'Amérique du Nord; Paris, 1843.

Histoire physique, politique et naturelle de l'île de Cuba ; Paris, 1842.

Observations et comparaisons statistiques sur le mouvement de la population de la Havane, de 1825 à 1830.

Notice sur l'organisation actuelle de l'industrie en Belgique, et sur la nécessité de sa réforme; Paris, 1842.

4° De M. Marinus, membre adjoint :

Réflexions sur quelques mesures administratives, concernant la police des inhumations ; Bruxelles, 1843.

5° De la Société médico-chirurgicale de Bruges :

La quatrième livraison du troisième volume de ses annales ; Bruges, 1842.

6° De l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles :

Les deux premiers cahiers du dixième volume de son bulletin ; Bruxelles, 1843.

7° De la Société médicale d'émulation de Lyon :

Le premier volume de ses mémoires ; Lyon, 1843.

8° De la Société de médecine de Bordeaux :

Le programme des prix proposés par cette Société pour 1843.

9° De M. le docteur Alexander d'Utrecht :

Le premier cahier de la Lancette Néerlandaise, pour 1843.

10° De la Société de médecine d'Anvers :

La suite des Annales de cette Société.

11° De MM. Van Meerbeeck et Van Swygenhoven :

Les numéros 5 à 8 de la Gazette médicale belge.

12° De la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles :

La suite de ses Annales et le second cahier du premier volume de son journal de médecine.

13° De M. l'administrateur-inspecteur de l'Université de Liége :

Le programme des cours de cette Université pour le second semestre de l'année 1842-1843.

14° De M. le docteur Van Swygenhoeven :

Un mot sur l'hydrosudopathie ; Bruxelles, 1843.

15° De M. Raiken, membre titulaire :

Sa traduction française du mémoire de M. L. Toffoni, de Bassano, sur la rage canine ; Bruxelles, 1843.

16° De M. Matthyssens, membre correspondant :

Considérations médico-légales sur l'infanticide par asphyxie ; Anvers, 1842.

17° De M. le docteur Rob. Remak :

Explication de la menstruation anormale (Die abnorme natur der menstrualblutflusses, etc.) ; Berlin, 1842.

Rapport sur les travaux physiologiques de l'année 1841 (Bericht über die leistungen im gebiete der physiologie im jahre 1841) ; Berlin, 1842.

Rapports.

M. le président annonce que les rapports suivants ont été déposés sur le bureau :

Deuxième section :

Rapport sur la communication faite à M. le ministre de l'intérieur par M. le docteur Bella, au sujet du traitement de l'ophthalmie d'Égypte.

Troisième section :

Rapport sur le mémoire de M. le professeur Soupart, intitulé : Nouveaux procédés préparatoires sur les amputations de la main et du pied dans la continuité et dans la contiguité des os métacarpiens et des os métatarsiens.

Rapport sur le nouveau *speculum uteri* de M. le professeur Brogniez ;

Rapport sur le mémoire de M. le docteur De Caine relatif à la réunion immédiate après les amputations ;

Rapport sur un écrit de M. le docteur Zoude, de Tournay, ayant pour titre : Quelques mots sur la cause du mouvement de la flexion qui constitue le premier temps du mécanisme de l'accouchement naturel.

Quatrième section :

Rapport sur un travail de la commission médicale de la province de Brabant, au sujet de l'assainissement de la vidange des fosses d'aisance.

Ce travail a été soumis à l'Académie par M. le ministre de l'intérieur.

Commission spéciale.

Rapport de MM. Burggraeve, Gouzée et Guislain sur le mémoire de M. François, intitulé : Essai sur les convulsions idiopathiques de la face.

A la suite de ces communications, M. le président annonce que l'ordre du jour appelle l'examen du rapport de M. Vottem, sur les observations médico-chirurgicales de M. le docteur Rul-Ogez, d'Anvers.

Ce rapport donne lieu à une longue discussion, à laquelle prennent successivement part MM. Lutens, De Lavacherie, Verbeeck, Fallot, Craninx, Michaux, Seutin, Janssens, Boulvin, Phillips, Martens, Langlet, Lebeau et Vottem. Après sa clôture, M. le président met aux voix les conclusions du rapport de la 3e section qui tendent à remercier M. Rul-Ogez de sa communication et à déposer son travail dans les archives de la compagnie. Elles sont unanimement adoptées.

M. le président fait connaître ensuite qu'il doit être également voté sur des conclusions semblables d'un rapport de la 2e section sur un autre travail de ce même médecin, qui a été lu à la séance précédente. M. Boulvin demande alors à l'assemblée de surseoir à ce vote jusqu'à ce qu'il ait pu prendre connaissance de l'observation de M. Rul-Ogez, qui fait l'objet du rapport. Aucun membre ne s'opposant à cette demande, M. le président la déclare adoptée.

Après ces délibérations, M. le président annonce que l'heure est trop avancée pour que la compagnie soit appelée à discuter la proposition que M. Vottem a lue au commencement de la séance, ainsi que le rapport de la Commission qui a été chargée d'observer l'épidémie d'entérite typhoïde qui a régné l'année dernière parmi la garnison de Bruxelles.

M. Mascart ayant demandé la parole pour donner lecture d'un mémoire sur les affections typhoïdes, M. Lebeau réclame la priorité pour le rapport verbal qu'il s'est engagé à faire sur l'épidémie dont il vient d'être parlé. Un débat s'engage au sujet de cette réclamation, et l'assemblée décide, après avoir entendu MM. Daumerie, François, Craninx et Lutens, que M. Mascart ne peut pas être admis à lire son travail avant l'ordre de son inscription. L'assemblée décide en même temps que le rapport de M. Lebeau sera inscrit le premier à l'ordre du jour de la séance prochaine.

Propositions.

M. De Lavacherie obtient la parole pour donner lecture des deux propositions suivantes :

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de décider :

1° Que les rapports des sections et des commissions ne pourront plus être ısérés au bulletin de la compagnie, avant que celle-ci ne se soit prononcée ır leur admission ;

2° Que les séances ordinaires de la compagnie s'ouvriront désormais à 0 heures du matin.

M. De Lavacherie est admis à motiver immédiatement cette dernière proosition, qui est ensuite mise aux voix et adoptée.

Après ce vote, M. le président fait observer que la première proposition e M. De Lavacherie se rattache à la question du budget de l'Académie, et u'il convient dès lors que le bureau soit chargé de l'examiner avant qu'elle oit livrée à la discussion.

La séance est levée à 4 heures.

La prochaine séance est fixée au samedi 25 mars courant, à 10 heures du ıatin.

Ordre du jour.

ontinuation de l'ordre du jour de la séance précédente.

LA SYPHILIS,

oëme en deux chants, par M. Barthélémy, avec des notes par le docteur Giraudeau de St-Gervais. Brochure in-8°.

Nil intentatum nostri linquere poetæ.

Il serait difficile de trouver à ce vers d'Horace une plus juste application. Quel st au reste le sujet qui n'ait été exploité de nos jours? M. Barthélémy le dit dans a préface : *tous les genres se trouvant aujourd'hui usés, triturés, tous les suets littéraires étant déflorés, il n'en existait aucun qui fût plus* VIERGE *que la yphilis.* Après avoir demandé grâce pour une aussi monstrueuse antithèse, le oëte ne dissimule pas que c'est l'étrangeté même du sujet qui l'a séduit : et ous comprenons qu'il n'ait pas craint d'effrayer la muse qui lui a inspiré aurefois la *Némésis,* étant sûr d'avance qu'elle lui serait fidèle.

Le premier chant est consacré à l'histoire de la syphilis au double point de ue de son origine et de ses progrès : il se termine par un tableau des ravages u'elle produit sur les malheureux qui en sont infectés.

Cette page poétique, pleine d'énergie et de vérité, mérite d'être consignée dans ın journal de médecine ; peut-être, en effet, serait-elle déplacée ailleurs, en aison de la crudité des mots et des choses : on y retrouve tout le talent de I. Barthélémy, et nous pensons que les lecteurs de *Archives de la médecine elge* nous sauront gré de la mettre en entier sous leurs yeux :

« Si vous voulez revoir dans tout son appareil
» Son cortége effrayant de hideux phénomènes,
» Entrez dans ces égouts des misères humaines,
» Dans ces grands lazarets où, sur des lits ardents
» Se tordent des douleurs qui font grincer les dents.
» Ah ! quelque préparé que soit votre courage,
» Si de ces lieux maudits vous tentez le passage,
» Quand, marchant pas à pas, de rideaux en rideaux,
» Vous verrez tour à tour soulever ces bandeaux,
» Ces linges purulents, ces flocons de charpie
» Souillés d'un sang noirâtre et d'une humeur croupie ;
» Quand vous verrez à nu sur les os et la chair
» Les empreintes du mal, de la flamme et du fer ;
» Croyez-moi, vos genoux fléchiront d'épouvante,
» Vos yeux se terniront devant la mort vivante,

» Vos sens bouleversés éprouveront encor
» La poétique horreur qu'exprimait Fracastor.
» Oui, si vous voulez voir Syphilis en personne,
» Entrez dans cet empire où tout mortel frissonne :
» Là, comme dans la cuve où bouillonne le vin,
» On entend fermenter son putride levain;
» Sur les frêles tissus qui couvrent les viscères
» On voit naître la mort et ramper les ulcères.
» Oh! qui pourrait compter, sur tant d'êtres souffrants,
» Tant d'invincibles maux alignés sur deux rangs!
» L'ingénieux fléau, dans son fécond caprice,
» Assigne à chaque membre un différent supplice :
» Tantôt l'humeur visqueuse, épanchée au dehors,
» D'une sordide écaille enveloppe le corps;
» D'autres fois elle teint en couleur purpurine
» Les épaules, les bras, les flancs et la poitrine.
» Les uns, en gémissant, étendront sur leurs lits
» Des os exfoliés, cassants et ramollis;
» D'autres vous montreront ces ulcères vivaces
» Que gonflent des tumeurs ou percent des crevasses :
» Vous frémirez surtout en voyant leurs progrès
» Sur l'informe appareil des organes secrets,
» Déplorables débris que recouvrent à peine
» Quelques lambeaux de chair qu'oublia la gangrène,
» Et qu'un homme, impassible à force d'être humain,
» Sous le tranchant acier fera tomber demain.
» Plus dignes de pitié, plus difformes encore,
» Ceux qui, la face en proie au chancre carnivore,
» Le miroir à la main, contemplent chaque jour,
» Leurs traits jadis si beaux qu'idolâtrait l'amour!
» Que l'amour vienne donc contempler ces ruines,
» Ces noires cavités en place des narines,
» Ces lèvres que laboure un sulfureux sillon,
» Cette langue épaissie en forme de bâillon,
» Ce front illuminé de pustules grossières,
» Ces paupières sans yeux et ces yeux sans paupières;
» Désespérants tableaux! dont la réalité
» S'imprime tellement dans l'œil épouvanté,
» Que leur souvenir seul, leur image ternie,
» En passant devant nous dans des nuits d'insomnie,
» Leur simulacre en cire, ou leur pâle dessin
» Hérissent nos cheveux et glacent notre sein. »

Le deuxième chant, intitulé *le Remède*, est très-curieux à lire, et remarquable par la facilité, l'élégance, l'harmonie des vers. C'est d'un bout à l'autre un plaidoyer poétique contre le mercure employé dans le traitement des maladies vénériennes. M. Barthélémy a exécuté un véritable tour de force en traduisant ainsi en belle poésie les prospectus et les affiches du docteur Giraudeau de Saint-Gervais, pour annoncer au public son *traitement végétal des maladies secrètes*, avec l'adresse du docteur et les heures de ses consultations. Si le poëme était pris au sérieux, les clients de la *méthode végétale* de M. Giraudeau devraient augmenter d'une manière immense :

« Car peut-être aujourd'hui parmi l'espèce humaine,
» Il n'est pas un seul homme, et dans l'homme une veine,
» Où, quoique bien souvent encore non révélé,
» Le virus destructeur ne soit inoculé. »

Ainsi le genre humain serait empoisonné tout à la fois par la syphilis et par le mercure. M. Barthélémy, qui n'est pas médecin, invoque sans doute en faveur de ces exagérations le privilége des licences poétiques.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

CAS D'UNE HYPERTROPHIE DU VENTRICULE GAUCHE DU COEUR QUI SIMULAIT UNE PHTHISIE PULMONAIRE.—MORT SUBITE.

Traduit de l'allemand par le docteur A. Breyer.

Il y a plus d'un an déjà, que les journaux du pays ont annoncé la mort de M. Osann, médecin praticien à Berlin, beau-fils du célèbre Hufeland, et rédacteur du *Journal de médecine pratique de Berlin*. Sa nécrologie a été donnée dans le temps; mais l'histoire de sa maladie nous semble si intéressante sous plusieurs points de vue, que nous ne pouvons nous dispenser de la donner telle qu'elle a été publiée par le docteur Busse, conseiller et médecin attaché à la cour de Prusse, l'ami intime du défunt.

Osann était d'une constitution saine, quoique faible et nerveuse. Déjà dans sa jeunesse il avait été sujet à des affections catarrhales. Pour se garantir de ces affections il avait pris l'habitude de se vêtir chaudement, et certes il avait ainsi augmenté la sensibilité de la peau à son grand désavantage. A chaque changement de température, des affections catarrhales et rhumatismales l'attaquaient. Ces catarrhes se terminaient presque toujours par une blennorrhée des poumons plus ou moins prononcée. Il y a à peu près vingt ans qu'un pareil catarrhe avait déterminé une véritable bronchite, qui nécessita l'emploi de saignées répétées. A la suite de cette affection le malade garda pendant longtemps la voix rauque, des douleurs le long du trajet de la trachée-artère, depuis le larynx jusqu'à la division des bronches, et une toux âpre et compliquée de râle. Il avait de la peine à se remettre. Depuis ce temps ces affections catarrhales accompagnées de fièvre avaient souvent reparu ; et quoique le malade, qui s'observait beaucoup, avait l'habitude de garder la chambre et le lit, l'intensité de la fièvre, la plénitude du pouls, l'imminence de symptômes pneumoniques nécessitaient presque toujours l'emploi d'une et même de plusieurs saignées. Le sang montrait presque toujours un caillot contracté avec une couenne fibrineuse d'un demi-pouce d'épaisseur. La saignée soulageait tellement le malade, que souvent il se décidait à la faire faire sans attendre le conseil

d'autrui. Une résolution prompte de ces catarrhes bronchiques inflammatoires (car c'est là la dénomination que nous devons donner à ces affections qui sans l'emploi opportun des moyens thérapeutiques, seraient devenues pneumonie) n'arrivait pas ordinairement. Une irritation fébrile dans le pouls, une toux tenace et fatigante, des crachats purulents, conglobés, contenant souvent de petits grains et du sang, et assez abondants, persistaient pendant des semaines à la suite de l'affection. Alors la convalescence venait peu à peu. Au commencement c'était Hufeland, son oncle et beau-père, qui le traitait; plus tard il a demandé mon conseil. En réalité pourtant il se traitait lui-même, et certes il le pouvait, car ses facultés intellectuelles n'étaient jamais obscurcies par la maladie. Il aimait à prendre des antiphlogistiques, comme le nitre et le sel de Glauber. Il les supportait bien; sa digestion n'en souffrait jamais.

De temps à autre, surtout au printemps, en automne, sous l'influence du vent d'est et de nord-est, ces affections prenaient un caractère plus menaçant. Dès le début de la maladie la fièvre devenait inflammatoire, et l'expectoration était mêlée de sang. La durée de ces accès était alors plus longue, et pendant des mois le malade expectorait en abondance des masses suspectes. Le pouls gardait une plénitude et une irritation continuelles, 84-86 pendant la journée et plus de 100 dans la soirée. Il y avait des transpirations nocturnes, et le malade maigrissait. Hufeland l'a dit alors plus d'une fois, qu'il regardait le malade comme un *candidat de la phthisie*, et le malade lui-même n'était pas éloigné de cette manière de voir : et certes ces irritations bronchiques, revenant toujours, ces expectorations abondantes de masses suspectes, la persistance de cette sécrétion, ces dispositions aux crachements de sang, ces enrouements, cette sensation de pesanteur, ces élancements douloureux dans la poitrine, cette présence d'une fièvre hectique, difficile à méconnaître, tous ces symptômes réunis devaient faire croire à la présence de tubercules, à leur ramollissement périodique et par groupes, et faire craindre pour le cas où le ramollissement frapperait une grande partie du tissu pulmonaire, à la formation d'une ulcération pulmonaire et à sa suite la mort du malade par phthisie. Aucune présomption sur le siége de la désorganisation n'était possible. Une exploration exacte de la poitrine par l'auscultation et la percussion aurait seule pu donner une indication positive; mais le malade s'y refusait avec obstination. Il était de l'opinion que l'auscultation ne pourrait être d'aucune utilité réelle. « Je sens, disait-il, que notre médication, l'emploi de « la saignée et des antiphlogistiques est la bonne, et qu'elle enlève les « symptômes. Que peut-on trouver de plus par l'auscultation? une affec- « tion organique? des tubercules? des ulcérations? Cela ne changerait en « rien le traitement. Dans le cas contraire l'auscultation ne peut avoir que « des résultats négatifs et cela me serait désagréable. » Ici je dois ajouter que je n'ai jamais cherché le siége de l'affection du malade autre part que dans les poumons, et que ses autres amis médecins ont presque tous partagé mes craintes. Personne ne soupçonnait une affection du cœur et personne ne pouvait la soupçonner; jamais aucun symptôme qui indiquât une affection du cœur, ni primitive, ni moins encore organique, ne s'était montrée chez notre ami. Osann s'observait avec attention, avec une clarté et un

calme complet qu'il avait gagnés par l'habitude d'être malade et par une soumission pleine de vraie piété dans son sort. Jamais l'idée, même éloignée, d'une maladie du cœur ne lui est venue. Il n'y avait pas chez lui des palpitations du cœur, des défaillances, de la difficulté de respirer, de l'anxiété et de l'irrégularité ou de l'intermittence du pouls, ni lorsqu'il parlait longtemps et fortement, ni lorsqu'il courait ou montait des escaliers, ni pendant les émotions les plus vives. Pendant le printemps de 1841 le malade avait été de nouveau atteint d'une affection inflammatoire de la poitrine, qui après avoir nécessité trois saignées, s'était terminée par une toux chronique avec expectoration et une petite fièvre dans la soirée. Cet état qui faisait craindre la phthisie, avait obligé le malade à garder la chambre jusqu'au mois de juin où il partit pour Ems. Trois fois pendant sa vie il avait visité ces thermes, qui lui convenaient beaucoup. Les médecins qui y étaient attachés, les docteurs Diel et Doering, partageaient notre manière de voir sur l'état du malade, comme ils l'ont eux-mêmes répété. Ce séjour à Ems lui fut favorable, plus cependant par les influences atmosphériques, que par l'usage du Kesselbrunnen, dont il prenait tous les matins un gobelet. Les symptômes disparurent, les forces revinrent, et sans efforts, du moins sans fatigue, il pouvait gravir les montagnes. Revenu en automne, il reprit ses affaires, revit ses malades, présida les exercices à l'institut policlinique de l'université, et assista régulièrement aux examens de la Faculté. Il pouvait parler pendant des heures sans fatigue; le mauvais temps et les vents du nord et du nord-est, autrefois si nuisibles pour lui, et qui dominaient en janvier de cette année, ne semblaient pas l'influencer. Peu de jours avant sa mort il s'en vanta encore, et en me donnant la main, il me dit de me réjouir de la force et du calme de son pouls. Le 11 janvier dans la soirée, sans avoir été incommodé le moins du monde, il se rendit par un temps de neige et de froid, chez le doyen de la faculté de médecine, le conseiller privé Jüngken, mais il ne put atteindre sa demeure. Pris d'une indisposition subite, il entra à la première maison, où on le reçut avec beaucoup d'obligeance. On le trouva dans le vestibule, appuyé contre le mur, respirant avec difficulté, toussant beaucoup et violemment, mais en pleine connaissance. On l'aida à monter les huit à dix marches. Il demandait avec instance d'être saigné. On m'appela au moment où j'allais sortir, et j'y arrivai sans perte de temps (je ne reste qu'à quatre maisons de là). Il semblait me reconnaître encore et avait parlé quelques minutes auparavant; mais l'expression de la mort était sur sa figure; il n'y avait plus de pouls, et une sueur froide couvrait son front. J'ouvris la veine à l'instant, et le docteur Lehwess, qui venait d'arriver, en ouvrit une deuxième, mais nous obtînmes à peine une tasse de sang, et quelques minutes après Osann avait cessé d'exister.

Quant à l'autopsie, qui a été faite le 14 par M. Froriep, professeur à l'université et conseiller médical, je vais transcrire littéralement le rapport, qu'il a bien voulu nous communiquer.

En ouvrant la cavité du thorax (auquel nous avons limité nos recherches) nous avons trouvé dans les cavités pleurales 2 à 3 onces d'un liquide séreux, coloré en rouge sans trace de sang coagulé. Sur différentes places, les deux poumons adhéraient aux parois thoraciques au moyen de

pseudo-membranes dures, sèches, qui dataient évidemment d'une époque antérieure; dans les autres parties les poumons étaient couverts d'une plèvre normale. Le tissu pulmonaire était suffisamment étendu d'air, crépitant, d'une coloration en partie rougeâtre, en partie bleuâtre (marbrée), la partie postérieure seule avait une teinte plus foncée, d'un rouge-bleu et riche de sang, mais sans traces d'extravasion de sang ou d'hépatisation— nulle part une trace de tubercule. Les recherches les plus minutieuses n'ont fait découvrir qu'une petite concrétion anguleuse, noirâtre, calcaire de la grandeur d'une tête d'épingle au sommet du poumon gauche.

Les cartilages du larynx montraient un commencement de travail d'ossification; l'épiglotte, l'ouverture et la cavité en étaient normales. La muqueuse de la trachée-artère et de sa bifurcation jusqu'aux subdivisions était colorée en rouge; cette couleur allait jusqu'à l'écarlate dans quelques places, dans la plus grande partie elle était claire, à peine plus foncée qu'à l'état normal. Mais cette membrane était moins transparente, et d'un aspect granulé à la suite d'une tuméfaction de ces glandes; nulle part elle ne présentait des érosions ni des ulcérations. La muqueuse bronchiale était d'une transparence normale, sans hypertrophie, sans rougeur. Ni la trachée-artère, ni les bronches ne contenaient des liquides sanguinolents ou autrement anormaux. La surface en était normalement humectée.

Dans le péricarde, pas de liquide.— Le cœur considérablement agrandi, son diamètre transversal de 4 1/2 pouces. Le cœur droit montrait les proportions normales; le gauche au contraire proéminait par sa pointe arrondie presque d'un pouce. Les oreillettes étaient dans les proportions normales. Le ventricule droit, de grandeur normale, était vide, ses valvules étaient saines; les parois du ventricule gauche étaient résistantes, dures, d'un pouce de diamètre; la cavité en mesurait deux pouces et n'était remplie, qu'à moitié, d'un sang noir, coagulé. Ces valvules mitrales, cartilagineuses par plaques, suffisaient cependant indubitablement. Les semi-lunaires de l'aorte étaient aussi cartilagineuses sur leur bord libre, et surtout vers les points d'attache. La crosse de l'aorte et sa ramification étaient dans l'état normal. Il est encore à remarquer que nous avons trouvé une petite *struma cystica* au milieu du corps thyroïde, de même qu'une masse fibro-cartilagineuse de la grandeur et de la grosseur d'une pièce de deux thalers sur la voûte de la moitié gauche du diaphragme.

L'essentiel est une hypertrophie du cœur avec dilatation du ventricule gauche.

Ce résultat, je dois l'avouer, a été pour nous tous tout à fait inattendu. —Une dilatation et hypertrophie du cœur aussi importante, sans qu'elle ait été le moins du monde soupçonnée pendant la vie —absence complète, au contraire, de toute désorganisation dans le tissu pulmonaire, malgré tous les symptômes que nous avons exposés plus haut. Il nous resterait une autre question à agiter : Quelle a été la cause de cette mort instantanée? Y a-t-il eu une hémorrhagie cérébrale? En démontrer le contraire, nous est impossible, parce que le crâne n'a pas été ouvert; cependant cette supposition paraît inadmissible, vu l'absence de toute paralysie et la présence d'esprit que le malade a gardée jusqu'au dernier moment et longtemps après la cessation des battements du cœur. La mort peut-elle procéder du

cœur par spasme ou paralysie sans qu'il y ait hyperhémie dans le poumon et dans le cœur? Qui peut répondre à cette question?

(*Journal de Hufeland*, 1842, n° 1.)

LA SYNCOPE DANS LA SAIGNÉE, SON IMPORTANCE ET LA CONSIDÉRATION QU'ELLE MÉRITE.

Communiqué au journal hebdomadaire de Casper, par le docteur Reinhold, médecin praticien.

Traduit de l'allemand par M. le docteur BIVER.

Si *Marshall Hall* trouve qu'il est en général convenable de pousser la saignée jusqu'à la syncope commençante, il importe de se demander sur quoi il fonde son opinion; toutefois il donne pour règle de ne saigner jamais le malade placé dans une position horizontale, parce que dans cette position la syncope survient plus tard, mais de le saigner debout ou assis; il déclare que de cette manière, l'état, qui est dénoté par l'approche de la syncope, ne lui paraît toujours avantageux, que pour autant qu'il lui indique un certain degré d'affaiblissement dans les forces organiques, affaiblissement qui est occasionné par la soustraction d'une quantité donnée de sang.

Or, on ne peut nier que la quantité de sang évacuée dans une position droite, sans que cette évacuation ait provoqué les signes de la syncope, ne soit fréquemment trop faible en proportion de la maladie qu'on veut combattre; mais ne peut-on pas soutenir, que la quantité de sang évacuée qui a provoqué la syncope soit juste la quantité nécessaire, comme elle peut avoir dépassé les bornes ou n'être pas suffisante?

Il est positif, qu'il est nuisible de continuer encore la saignée lorsque la syncope a commencé, ou de la renouveler immédiatement après; mais il ne s'ensuit pas que dans ce cas où on ait déjà enlevé la quantité de sang, qu'il peut être urgent d'évacuer dans une première saignée; la syncope, jusque-là, n'est autre chose qu'un accident qui contre-indique immédiatement la saignée.

Mais il n'est pas démontré jusque-là que la saignée, dans laquelle on a pu artificiellement éloigner la syncope, ait dépassé la quantité nécessaire à la guérison; il n'est pas démontré non plus que dans ce cas la syncope agisse toujours d'une manière désavantageuse; celui qui suit ou adopte cette règle ne peut le faire que d'après les principes de l'auteur de l'article: 1° en adoptant l'opinion que la syncope survenant dans la saignée n'est pas seulement le signe d'un épuisement réel commençant de la force organique (épuisement qu'il faut redouter dans toute maladie), et que l'épuisement provient de l'absence d'une certaine quantité de sang, mais aussi qu'il peut avoir lieu sans qu'il se manifeste par une syncope; 2° conformément à l'expérience que les saignées faites debout et jusqu'à la syncope ont toujours été salutaires et suffisantes, tandis que les saignées pratiquées dans une position horizontale, qui n'ont pas été poussées jusqu'à la syncope, ont cependant évacué une quantité de sang qui, debout, n'aurait pas manqué d'amener une syncope, ont même, sinon à peu près toujours, du moins d'ordinaire, de mauvaises suites, surtout quand elles ont été continuées jusqu'à la syncope dans une position horizontale.

Il est difficile de démontrer les principes énoncés sous le n° 1 ; car la perte du sang, et en général la petite quantité relative du sang, n'est nullement la cause ordinaire de la syncope ; la syncope, même quand elle survient à la suite de la saignée, n'est presque jamais un effet provenant du sang évacué ; la circonstance que la syncope survient plus promptement dans une position droite à la suite d'une saignée légère, qu'elle survient plus facilement à la suite d'une petite saignée par une large incision qu'à la suite d'une saignée abondante par une petite incision dans une position horizontale, démontre que la quantité du sang évacué n'est pas la cause principale.

Il est tout aussi difficile de démontrer que la syncope à la suite de la saignée est toujours identique, semblable à un épuisement grave des forces vitales, puisque les hommes les plus robustes, les plus sains s'évanouissent pour une cause futile, pour la moindre opération, la moindre blessure, et qu'après une courte syncope ils sont aussi forts, aussi bien portants qu'avant. (Ceci paraît démontrer que la syncope n'a pas toujours lieu dans le cas où il y a manque de forces.) Il est donc plus que douteux, *qu'il existe un rapport constant entre la saignée poussée jusqu'à la syncope par suite de la perte de sang, et les indications curatives de la maladie.*

Quant à la seconde question, il n'est ni démontré par l'expérience que la saignée par une ouverture moyenne, poussée jusqu'à la syncope, quand on la fait debout, soit toujours suffisante, qu'elle ait même seulement une influence marquée sur la marche de la maladie, ni si, lorsque cette influence a eu lieu, elle n'a jamais été nuisible.

En somme, la règle établie par M. Hall paraît au rédacteur Reinhold devoir présenter de grandes difficultés, et si cette règle peut convenir au praticien anglais, elle est loin d'être généralement applicable aux Allemands.

La relation que le docteur Hall établit pour les expériences et les observations sur les saignées et les syncopes qui les suivent, est très-dangereuse quant à la détermination de la quantité de sang à évacuer dans les diverses maladies ; par exemple : lorsque l'on admettrait que la saignée peut être poussée plus loin dans une pleurésie avant de produire la syncope, que dans la bronchite et autres affections. On peut déjà, dans ce cas, demander si cette différence n'a pas plutôt sa raison dans la constitution ou disposition de l'individu que dans la maladie ; la preuve manque encore dans la règle susdite, que la quantité du sang que le patient peut perdre debout sans qu'il y ait syncope ou sans que les premiers symptômes de la syncope se manifestent, est précisément celle nécessitée pour la guérison de la maladie.

La critique du docteur Reinhold sur la pratique recommandée par le docteur Hall nous a paru si judicieuse, si généralement vraie et applicable, que nous n'avons pas hésité à la donner au public médical de notre Belgique, où la saignée joue un si grand rôle depuis l'introduction du broussaisisme exclusif de notre école, qui se dit pompeusement physiologique, comme si toute cause de maladie était inflammatoire, comme si un virus, un principe contagieux, une indigestion, un refroidissement, etc., ne constituaient pas une cause première à la suite de laquelle, à la vérité, l'irritation peut jouer un grand rôle, et produire des anomalies secondaires dans la circulation soit générale soit locale.

Casper's Wochenschrift.—N° 23.

ÉPISTAXIS PÉRIODIQUE, AMENDANT UNE ATTAQUE DE GRIPPE;

Par M. le docteur PIGEOLET.

M. L. D...., âgé de 28 ans, d'un tempérament nerveux sanguin, jouissant habituellement d'une très-bonne santé, peu disposé à s'enrhumer, fut atteint en février de l'influenza ; malaise à un haut degré ; abattement; membres rompus; céphalalgie intense; toux sèche, très-fatigante, presque continuelle; tels furent les symptômes qui s'annoncèrent presqu'en même temps chez lui. Dès le premier jour il dut tenir le lit, l'appétit était absolument nul; à cause du grand abattement qu'il éprouvait, il se croyait à la veille d'une grande maladie; son moral fortement affecté lui rendait toute société insupportable. Ces symptômes s'accrurent jusqu'au troisième jour, sans fièvre bien marquée cependant, car pour tout phénomène fébrile, il n'y avait qu'un peu d'accélération et de développement du pouls, plus prononcés après un accès de toux. Le troisième jour de la maladie, entre midi et une heure, se déclara subitement et sans provocation aucune une épistaxis qui donna lieu à une perte de sang d'environ deux onces. Cet écoulement fut suivi d'un grand soulagement, d'un amendement très-marqué de tous les symptômes; la céphalalgie perdit de son intensité, la toux de sa force et surtout de sa fréquence; un peu d'appétit s'annonça vers le soir et le malade prit un bouillon. Dans la nuit, agitation, deux heures de repos seulement; le lendemain la toux est encore fréquente et la céphalalgie s'est montrée de nouveau plus fortement; à la même heure que la veille hémorrhagie nouvelle, d'une once environ, suivie d'une rémission plus prononcée encore de tous les phénomènes anormaux. Les jours suivants l'hémorrhagie se répéta vers la même heure de la journée, diminuant chaque fois d'abondance et amenant un amendement plus prononcé des symptômes qui revenaient surtout vers la nuit. Au bout de 8 jours toute trace de phénomène anormal était dissipée et l'hémorrhagie cessa de se reproduire.

HYSTÉRIE CAUSÉE PAR LA VUE DU SUPPLICE DE VANDENBOSSCHE;

Par le même.

On a reconnu, déjà depuis longtemps, que l'exécution à mort en public offrait des inconvénients très-graves, aussi cette coutume ancienne de supplicier les jours de marché, à l'heure de midi, a-t-elle subi à bon droit de grandes modifications : à peine le pourvoi en grâce est-il rejeté, que les apprêts se font en silence, et l'on procède à l'exécution sans qu'aucune publication en ait indiqué ni le jour ni l'heure; mais une exécution à mort est une de ces scènes, heureusement fort rares aujourd'hui, pour lesquelles le public montre une révoltante curiosité. Vendredi, malgré le secret observé dans les préparatifs, la foule était telle que jusque sur les toits il se trouvait des hommes avides de voir ce spectacle et que les barrières du clos des ouvriers à l'hôtel de ville furent renversées. Puisqu'il résulte des dispositions prises quant au jour et à l'heure de l'exécution, que l'on sait apprécier quels

peuvent être les accidents qui résultent de la présence de la foule, si une tête doit encore tomber un jour, espérons qu'on saura mieux encore dérober au public ce fatal événement; l'affection suivante, qui survint à une jeune fille de 20 ans, témoin du supplice et qui peut-être n'est pas le seul en ce genre, dévoile une source de nouveaux motifs pour empêcher la publicité de ces terribles péripéties.

M..., de la paroisse de Ste-Gudule, jeune fille robuste, âgée de 20 ans, était présente à la scène de vendredi; ce moment fut pour elle plein d'angoisses, la foule, l'instrument du supplice et son entourage, l'arrivée du condamné sur la place, tout cela faisait sur elle une profonde impression; au coup de couteau, un frisson s'empara de tout son être, avec constriction à la poitrine et à la gorge, en même temps les objets tournèrent à ses regards; sur le point de tomber en défaillance, le flot de la foule commençant à s'agiter l'en empêcha. Elle revint chez elle avec peine, tremblant de tous ses membres; ses jambes semblaient vouloir se soustraire à l'action de sa volonté. Elle se mit au lit et ne put prendre son déjeuner; une sorte de boule lui paraissait, disait-elle, empêcher la nourriture de passer et l'air de pénétrer, produisant la constriction de la gorge; au froid et au tremblement succéda une chaleur sèche, se faisant surtout ressentir à la tête et à la poitrine; par moments son cœur palpitait très-fort et en même temps des battements prononcés existaient dans les tempes; la couleur du visage changeait, rouge ou bleue, tour à tour, plus ou moins pâle. Ses parents effrayés de l'état de leur fille me firent appeler en hâte. J'arrivai chez eux vers midi; la jeune fille était au lit, couchée en supination, la figure très-rouge et le front brûlant; elle avait quelque chose d'égaré dans le regard, comme il arrive à la veille d'un accès d'hystérie, par le fort écartement des paupières et le défaut de parallélisme des axes oculaires, dû à la convulsion de quelques muscles; ses réponses n'étaient point exactes et son attention difficile à fixer; je pus cependant me faire indiquer par elle le siége et la nature de ses souffrances. Elle se plaignait surtout du battement fort des artères temporales. La respiration était irrégulière, l'inspiration courte et saccadée était accompagnée d'un bruit bronchique; l'expiration était facile et sans bruit, plus prolongée, non suivie immédiatement du mouvement inspiratoire; un léger intervalle de repos les séparait, pendant le temps qui aurait à peu près suffi pour compléter le mouvement inspiratoire et par moment; toutes les trois ou quatre inspirations, il s'en faisait une plus profonde et sous la forme d'un véritable soupir. Le pouls était dur et développé, je pratiquai une saignée.

A peine le sang commençait-il à couler, qu'il se déclara quelques mouvements convulsifs, qui précédèrent la perte de connaissance, malgré la précaution que j'avais prise de saigner la malade au lit et la tête baissée, sans oreiller; quelques gouttes d'eau lancées à la figure ramenèrent les facultés; le sang continuait à couler; il en était sorti environ douze onces, lorsqu'elle perdit de nouveau l'usage de ses sens. Cette fois l'absence se prolongea quelques minutes, le vinaigre fut mis en usage; la figure était assez froide, mais conservait une couleur bleuâtre, les yeux fermés, le système musculaire dans le relâchement, la respiration se faisait remarquer comme je l'ai indiqué plus haut, mais d'une manière plus prononcée et plus lente encore; le pouls, moins développé, conservait de l'embarras. Après trois minutes à peu près, la jeune fille avait repris ses sens; quelques cuillerées d'une potion calmante conjointement avec un bain de pieds synapisé, que je lui avais fait préparer, achevèrent de lui rendre sa situation normale.

Quoique j'aie l'espoir de voir l'affection de cette jeune personne s'en tenir à une première attaque, il n'y a point cependant de certitude à obtenir à cet égard; il en est de l'hystérie, et surtout d'elle, comme de bien d'autres maladies nerveuses : une attaque laisse toujours pour trace dans l'économie une disposition plus grande au retour de l'affection.

Certes les faits de ce genre devraient bien suffire pour qu'on se décidât dans les pays civilisés, à ne plus procéder publiquement à l'exécution d'une condamnation à mort.

ASPHYXIE PAR L'ACIDE SULFUREUX.

Observation recueillie par le docteur PIGEOLET.

Il y a quelques jours deux jeunes chimistes étaient occupés à la préparation du sulfure de potasse; pressés de terminer leur opération, ils coulèrent leur produit sur une pierre froide, lorsqu'il était encore très-chaud, circonstance qui occasionna la décomposition du sulfure de potasse et le dégagement d'une grande quantité d'acide sulfureux. L'un d'eux, sujet à l'asthme, par suite d'hypertrophie du cœur, éprouva bientôt les effets délétères du gaz qu'il respirait; un accès de toux volent se déclara, dura quelques secondes et cessa forcément par un sentiment de constriction que le sujet éprouvait à la poitrine et à la gorge; il ne pouvait plus respirer; les artères temporales battaient avec force, il éprouvait des vertiges et une forte pesanteur de tête; conservant malgré cela sa présence d'esprit, il se rendit aussitôt à l'air, prit quelques gouttes d'ammoniaque dans de l'eau et porta aux narines le flacon contenant de l'ammoniaque très-concentré; deux fois il présenta aux narines l'alcali sans ressentir le moindre picottement, et ce ne fut qu'au bout de plus d'une demi-minute et à la troisième fois qu'il ressentit l'effet de l'ammoniaque sur la pituitaire, alors que la respiration commençait à se rétablir. La congestion avait progressé, la face était injectée, bleuâtre; le pouls fortement développé; mais à mesure que la respiration se rétablit ces phénomènes disparurent. S'étant mis au lit, il dormit profondément et se réveilla une heure plus tard, ne conservant plus qu'une forte pesanteur de tête.

Ce chimiste éprouva des effets analogues, mais beaucoup moins prononcés, sous l'empire d'un dégagement de chlore ou d'iode. Son collaborateur ne ressentit rien de semblable : aussi exposé et pendant le même temps que lui à l'action du gaz sulfureux; quelques accès de toux, sans suite, fut la seule chose qu'il éprouva.

J'ai cru cette observation assez intéressante pour mériter d'être communiquée, tant à cause de sa rareté, que pour le bon effet qui résulta des moyens préconisés en cas semblable.

Les conséquences que l'on peut tirer de ce fait sont :

1° Que le gaz acide sulfureux n'a point sur tous le même degré d'action.

2° Que l'action du gaz acide sulfureux est si rapide et si intense, qu'elle exige des secours très-prompts.

3° Que le gaz acide sulfureux agit surtout comme irritant et occasionne le spasme des bronches ou plus probablement des vésicules pulmonaires.

4° Que l'ammoniaque ingéré et respiré, moyen préconisé par tous les auteurs de toxicologie, jouit d'une grande efficacité dans l'asphyxie par le gaz acide sulfureux.

Bruxelles, 31 mars 1843.

EMPLOI DE LA RACINE DU FILICIS MARIS DANS UN CAS DE VER SOLITAIRE. GUÉRISON ;

par le docteur J.-B. Dompeling, à Utrecht.

(*Nederlandsch Lancet*, feb. 1843.)

W..., âgée de 36 ans, bien portante, se plaint le 25 janvier d'éprouver des vertiges, des nausées et des vomissements. Il y a perte d'appétit, avec sensation d'un corps montant et descendant dans la gorge. Les selles sont régulières, mais la malade y voit des bandelettes blanchâtres.

℞. Pulv. semin. santonici,		ʒiij
— rad. valer.		
— — rhaei de chaque,		℥j
Olei fœniculi	gutt.	iij
Oxymell. squillae,		ʒs
Rob. ribesior., q. s.		
Ut f. elect.		

Matin et soir une cuillerée à café.

Le 28, il y avait encore eu expulsion de bandelettes blanchâtres. Je lui conseille de finir son électuaire.

Après avoir fait diète le 1er février, je lui prescrivis, pour commencer le lendemain matin, la potion suivante :

℞. Pulv. rad. filicis maris,	ʒii semis
Aq. flor. tiliae,	℥ij

à prendre en deux fois.

℞. Ol. ricini.	℥iij

Toutes les demi-heures, une cuillerée.

Le lendemain, vers midi, le ver a été expulsé. Il présente une longueur de six aunes.

PLAIE PAR MORSURE A LA MAIN GAUCHE ;

par M. le docteur PIGEOLET.

M. M..., âgé de 25 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux prononcé, fut mordu à la main gauche en voulant séparer deux chiens qui s'étaient pris de querelle.

Il saisit l'un d'eux, qui lui appartenait, au cou avec la main droite et sous la mâchoire avec la main gauche, et dans ce moment la main gauche fut prise, la paume étant tournée en haut ; cinq dents de la mâchoire supérieure, dont les deux canines, et deux de la mâchoire inférieure laissèrent des traces dans les chairs. L'indicateur reçut à lui seul quatre blessures ; l'une des canines, la droite de la mâchoire supérieure, pénétra dans le pli qui se trouve vers le milieu de la première phalange de l'indicateur à la paume de la main, à la naissance du doigt ; elle traversa de part en part, à une ligne et demie de l'extrémité interne, déchirant complétement les chairs de la base du doigt dans la même étendue ; cette dent entra de toute sa longueur, car la suivante avait porté également, vers le milieu de l'espace contenu entre le premier et le second pli du doigt, à la face palmaire et

pénétré de plus d'une ligne en déterminant une plaie saignante. Deux dents de la mâchoire inférieure avaient laissé des traces sur le même doigt, à la face dorsale; l'une vers le milieu de la deuxième phalange, l'autre vers le milieu de la phalangette, au bord interne du doigt; ces deux blessures étaient insignifiantes, elles n'avaient offensé que le derme. Les trois autres blessures se trouvaient à la paume de la main, sur la même ligne que nous avons indiquée, à la naissance des trois autres doigts. Celle du doigt médian avait pénétré à l'extrémité interne comme à l'indicateur, mais elle n'avait point déchiré, elle faisait anneau. Celle de l'annulaire, produite par la canine gauche, entrait juste au milieu de la ligne, en regard du tendon; celui-ci était blessé et, suivant les probabilités, la dent avait dû pénétrer jusqu'à l'os. La septième blessure se trouvait au point d'union de l'annulaire à l'auriculaire, elle avait déchiré les chairs dans l'étendue d'une ligne.

Ces différentes plaies furent suivies d'un écoulement de sang bien peu copieux; l'une d'elles, celle de l'annulaire, devint le siége d'un gonflement assez prononcé; le patient imagina de placer la main dans l'eau froide en attendant mon arrivée.

Mon premier soin fut de m'assurer si le chien n'offrait aucun symptôme de maladie rabique: je fus bientôt rassuré à cet égard en apprenant toutes les circonstances de l'accident et j'en eus une grande joie, car à quels désordres n'eût-il pas fallu s'attendre, s'il fût devenu nécessaire de cautériser profondément des plaies nombreuses dans les doigts, et cela encore plusieurs heures après l'accident, sans espoir, par conséquent, d'avoir opéré à temps pour paralyser le virus avant son imprégnation.

Les chairs étaient remises en place, les plaies ne saignaient plus, un seul doigt était gonflé, l'annulaire; je jugeai à propos de continuer l'usage du froid; la main fut placée sur une planchette, les doigts dans l'extension, fixée par des bandes humides que l'on arrosait de temps à autre d'eau très-froide.

Je posai le principe de mouiller dès qu'il se prononçait un peu de chaleur; j'aidai l'action des réfrigérants par la position, la main fut suspendue à la poitrine pendant la journée, et pour la nuit j'établis un plan incliné sur une table à côté du lit, pour y fixer l'avant-bras, la main très-élevée, de manière à empêcher, autant que possible organiquement et physiquement, l'afflux du sang vers cette partie. L'événement avait eu lieu dans l'après-midi; vers le soir il existait un peu de douleur à la main et quelque agitation dans le pouls; je prescrivis une potion calmante qui procura deux heures de repos. Le lendemain défaut d'appétit, fatigue, mais la main était dans un très-bon état; point de réaction, point de souffrances; l'eau froide fut continuée. La nuit suivante fut meilleure et le jour après, le blessé se trouvait beaucoup mieux; il mangea avec appétit; la seule précaution qu'il prit fut de continuer à porter la main, en la mouillant dès qu'il sentait la chaleur s'y prononcer; au bout de cinq jours il ne fut plus nécessaire de mouiller que deux fois dans la journée les linges qui entouraient la main, et le lendemain, malgré leur desséchement complet, le patient ne ressentit plus la moindre apparence de réaction. Le lever de l'appareil fit voir que les trois plaies les plus fortes suppuraient un peu; des bandelettes de diachilon gommé maintinrent les plaies à l'abri du contact de l'air et des corps étrangers; dès lors l'usage de la main fut possible; l'annulaire seul ayant conservé un peu de roideur, faisait souffrir à la pression. Peu à peu les choses se rétablirent dans leur état primitif, mais il fallut plus de quinze jours pour obtenir la cicatrisation complète de toutes les plaies.

ÉTUDES CLINIQUES

SUR LE DIAGNOSTIC ET LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES ET SYPHILITIQUES;

(Suite.)

Par le docteur J.-H. THIRY.

Les altérations pathologiques, que les maladies vénériennes bénignes peuvent déterminer, sont nombreuses et très-différentes ; elles se rattachent aux diverses formes morbides, dont il a déjà été question, et sont influencées quelquefois par des causes et circonstances particulières, dont il sera fait mention.

L'anatomie pathologique dans la question que je traite, doit être étudiée sérieusement jusque dans ses détails les plus minimes; car d'elle doivent découler les conclusions les plus positives.

Les altérations les plus ordinaires dans les maladies vénériennes bénignes, se rattachent aux formes morbides, *inflammatoire, hypertrophique, hyperdiacrisique;* quant à la forme nerveuse, ses conséquences pathologiques échappent le plus souvent.

Dans les cas de phlogose, outre les injections et les arborisations vasculaires qui en sont les caractères anatomiques primitifs, on peut encore observer l'induration, le ramollissement, l'ulcération, la suppuration, la gangrène, etc., qui en sont la suite. Notons ici que ces divers résultats de la phlogose peuvent eux-mêmes subir plusieurs transformations consécutives.

Les altérations phlegmasiques dans les maladies vénériennes bénignes, ne sont pas toujours identiques, elles peuvent quelquefois être modifiées, ainsi que je l'ai déjà fait pressentir, par une cause particulière, qui donne à ces altérations un caractère, un aspect spécial et distinct, qui ne permet plus de les confondre avec les produits pathologiques de la phlegmasie pure et simple.

L'urétrite virulente (1), par exemple, offre des caractères qui sont entièrement distincts de ceux de l'urétrite simple aiguë; la différence est analogue à celle qui existe entre l'ophthalmie simple et l'ophthalmie virulente; dans l'un et l'autre cas, les produits anatomo-pathologiques se ressemblent ; ainsi il se produit dans le canal de l'urètre un boursoufflement extraordinaire de la muqueuse, une sécrétion muco-purulente abondante âcre et érosive; des granulations, des érosions de la muqueuse, et par suite des végétations, des pseudo-membranes consécutives, des endurcissements du tissu cellulaire sous-muqueux, etc., etc., etc.

Les produits inflammatoires subissent encore, comme on le conçoit faci-

(1) Il faut bien faire attention que j'établis, ainsi qu'on le verra plus tard, une différence complète entre l'urétrite virulente et l'urétrite spécifique; cette dernière dépend toujours de la présence d'un chancre, chose qui n'arrive jamais pour la première.

lement, une foule d'influences suivant certaines circonstances locales et individuelles, et suivant la texture des parties qui ont été atteintes par le mal; ces modifications seront exposées en temps et lieu, lorsqu'il sera traité de chacune de ces maladies en particulier.

Dans le cas d'hyperdiacrisie, les altérations pathologiques doivent surtout être recherchées dans les vaisseaux exhalants, dans les follicules des muqueuses; vu que toutes les lésions sont constituées par une irritation sécrétoire, existant dans ce système. Alors on n'observe en général rien de sténique dans les tissus, qui se trouvent au contraire dans un état de relâchement souvent très-marqué.

Si la maladie vénérienne bénigne est de forme hypertrophique, c'est dans la composition même des organes que l'on trouvera les désordres morbides; désordres qui, sauf les cas de transformation, seront presque toujours constitués par une augmentation de volume et un état anormal de la trame organique.

A la suite des divers phénomènes anatomo-pathologiques que je viens d'examiner, il peut se faire que la circulation soit embarrassée dans son cours, c'est dans cette circonstance que l'on observe ces engorgements sanguins, œdémateux, et cette série d'altérations qui ne sont que symptomatiques.

Je bornerai à ce simple exposé les considérations générales que j'avais à émettre sur l'anatomie pathologique des maladies vénériennes bénignes; d'autant plus que l'étude de chacune d'elles, me fournira l'occasion d'y revenir amplement.

COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

1° *Médication préventive.*

Cette médication qui est propre à toute maladie contagieuse, consiste à préserver les individus de leurs causes déterminantes, ou bien à en neutraliser les effets par l'emploi de certains moyens prophylactiques. Cette médication dans la question qui nous occupe, étant plutôt du domaine de l'hygiène publique, et d'ailleurs le médecin n'étant que bien rarement consulté dans ce cas, je n'en parlerai ici que comme point de rappel. Arrivons donc au traitement proprement dit.

2° *Médication abortive.*

Applicable surtout au début de la forme inflammatoire, cette méthode curative est efficace et présente peu d'inconvénients, lorsque l'administration en est méthodique et parfaitement indiquée; c'est-à-dire quand la phlogose commence à vouloir surgir, qu'il n'y a aucune sensibilité extrême soit locale ou générale, ni aucune disposition anormale particulière qui en contre-indiquent l'emploi, enfin quand aucune sympathie n'est encore éveillée, et par conséquent qu'il n'y a pas de chances pour obtenir une répercussion ou métastase défavorable. Dans toutes les conditions oppo-

sées, l'emploi de cette méthode doit être excessivement restreinte, et son application doit toujours se faire avec la plus grande prudence.

Ce mode de traitement, lorsqu'il réussit, doit être considéré comme le plus avantageux et le plus parfait; vu que par lui on obtient une véritable délitescence artificielle, et que l'on soustrait ainsi l'économie aux atteintes que lui portent bien souvent ces sortes d'affections. On devra donc aussi souvent que possible recourir à ces moyens curatifs; le tout est de ne pas s'exposer à les administrer à contre-temps.

Les médicaments employés sont astringents, styptiques et caustiques; leur dose doit être graduée d'après l'acuité que semble vouloir prendre l'affection qui se développe, et d'après la sensibilité locale de l'organe et la sensibilité générale de l'individu.

3° *Médication modifiante neutralisante.*

Certaines affections vénériennes bénignes offrent quelquefois, ainsi qu'il a été établi, des caractères morbides spéciaux, qui entretiennent le travail pathologique et s'opposent à toute guérison, nonobstant les divers moyens plus ou moins rationnels auxquels on peut avoir eu recours. C'est donc ces caractères, ces vices locaux qu'il faut d'abord combattre, si on veut obtenir un résultat convenable : pour cela on doit changer l'état local et neutraliser l'action pernicieuse de ces vices, en les annihilant par des moyens appropriés, qui provoquent une modification complète, en réduisant le mal à son plus grand état de simplicité.

C'est ces moyens thérapeutiques que je qualifie de *neutralisants* et de *modifiants;* les substances employées dans ce but, sont des caustiques ou bien des astringents plus ou moins concentrés, à l'état solide ou liquide.

4° *Médication spéciale.*

Sous cette dénomination j'ai rassemblé quelques substances médicamenteuses qui semblent avoir une action spéciale sur certaines maladies vénériennes bénignes; action qui n'est pas encore bien expliquée, mais qui en réalité n'en existe pas moins, ce qui doit suffire, vu qu'en médecine on doit souvent se contenter des effets, sans en rechercher le pourquoi. Ces substances, toutes plus ou moins irritantes jouissent de deux actions primitives bien distinctes : 1° d'agir sur le tube intestinal; 2° sur l'appareil génito-urinaire, et enfin secondairement sur les systèmes nerveux et cutané. Une chose qu'il serait assez intéressant de bien connaître, consisterait à savoir si ces médicaments agissent directement et par leur seule puissance sur les organes génito-urinaires, ou bien s'ils n'agissent qu'en suivant les lois de la révulsion; la première manière de voir me paraît jusqu'à présent la plus probable.

Ces substances médicamenteuses sont : le baume de copahu, la térébentine, le poivre de cubèbe, et le camphre. Certaines autres substances, dont l'action n'est pas encore si connue, et dont je parlerai plus tard, pourraient peut-être prendre place à côté de ces dernières.

Dans l'emploi de cette médication il faut toujours s'assurer s'il n'existe

aucune contre-indication générale du côté de l'individu, ni aucune contre-indication organique, sans quoi, il pourrait en résulter des accidents graves.

5° *Médication antiphlogistique.*

Les antiphlogistiques généraux et locaux sont, sans contredit, les moyens les plus usités dans cette espèce de maladie. Quand ils ne suffisent pas pour en compléter la cure radicale, ils viennent encore en aide aux autres traitements employés, auxquels ils servent de complément. Ainsi dans toutes les inflammations simples, que les abortifs n'ont pas enlevées, et qui ne présentent aucun vice particulier qu'il faille préalablement détruire, les antiphlogistiques bien administrés suffisent la plupart du temps. Ici comme dans toutes les autres maladies, les antiphlogistiques agissent d'après les mêmes principes et les mêmes règles, il existe seulement quelques particularités pour ce qui regarde leur mode d'administrer.

Les antiphlogistiques les plus usités sont : la saignée, les sangsues, la compression, les émollients, les bains, le froid, etc., etc.

6° *Médication révulsive et résolutive.*

Ces deux médications sont particulièrement mises en usage contre les phlegmasies anciennes, contre les maladies hypertrophiques, et contre les engorgements à marche torpide et lente, dont la terminaison ne peut se décider ; en un mot contre toutes les altérations qui siègent dans le système lymphatique. Les révulsifs surtout peuvent encore trouver leur application dans ces névralgies vénériennes qui persistent malgré la disparition de la cause qui leur a donné naissance. Ces agents peuvent être regardés comme activants, c'est-à-dire comme favorisant la résolution des engorgements et des divers états qui ont été énumérés.

Les médicaments révulsifs peuvent se donner à l'intérieur ou s'appliquer à l'extérieur.

Les internes se prennent parmi les purgatifs, les altérants, les sudorifiques et les diurétiques.

Les externes sont les irritants, les rubéfiants, les vésicants et les caustiques.

Les moyens résolutifs sont : les divers emplâtres fondants, les onguents mercuriel, ioduré, belladoné et la compression.

7° *Médication tonique et astringente.*

Si l'affection que l'on a à traiter revêt la forme hyperdiacrisique, ou bien si les tissus altérés, au lieu de se trouver dans un état congestif se présentent dans des conditions asthéniques, si les vaisseaux exhalants à la suite d'une diminution, ou d'un défaut de contractibilité, laissent écouler une quantité anormale de fluides muqueux ou autres, enfin si l'influence nerveuse est épuisée, c'est à la thérapeutique astringente et tonique que l'on doit donner la préférence.

Ces moyens qui peuvent s'administrer à l'intérieur ou à l'extérieur, sont

les suivants : les diverses préparations ferrugineuses, le sulfate de zinc, d'alumine, le borate de soude, les divers sels de plomb, le tannin, le vin de Bordeaux, etc., etc., etc.

SOINS HYGIÉNIQUES.

Pour compléter le cadre que je m'étais tracé, je devrais maintenant parler des opérations chirurgicales que peuvent requérir les maladies vénériennes bénignes ; mais, comme toutes les particularités de ces opérations se rattachent surtout au siége ou à la forme de chacune de ces maladies, et que rien, pour ce qui concerne leur application générale, ne sort des lois communes, il n'en sera question que lorsque j'arriverai aux traitements spéciaux, où toutes les modifications à introduire trouveront plus naturellement leur place.

Ici, comme dans toute autre affection, les soins hygiéniques bien entendus, ont des avantages incontestables ; délaissés ou mal administrés, ils compromettent souvent l'action curative des agents médicamenteux; il est donc indispensable que je m'y arrête un instant, et que j'établisse sous un point de vue général, les divers moyens dont l'usage est réclamé le plus communément.

Le repos, dans les affections vénériennes bénignes est toujours utile sinon nécessaire; vu que certains mouvements, agissant comme cause d'irritation sur l'appareil génito-urinaire, n'aggravent pas seulement la maladie existante, mais peuvent encore servir de point de départ à beaucoup d'affections symptomatiques. Dans les cas d'uréthrite aiguë, par exemple, ne voit-on pas tous les jours, à la suite d'une marche forcée, d'un effort quelconque, apparaître ces épydidymites, ces engorgements des glandes inguinales, qui sans cela n'auraient probablement jamais existé?

La position que doit prendre le malade, ou que l'on doit donner à l'organe altéré, est digne de fixer l'attention des praticiens; dans plusieurs états pathologiques, elle remplit souvent à elle seule des indications de la plus haute importance, et contribue ainsi très-activement à la cure de ces maladies. En effet, par elle, tous les muscles, tous les tissus sont mis dans le relâchement, et ainsi toute tension nuisible devient impossible. En outre, lorsqu'elle revêt certaines conditions, elle favorise encore le retour facile du sang et des fluides qui gorgent les organes congestionnés ou enflammés, et prévient un abord trop considérable de ces mêmes liquides; de sorte que dans ces circonstances la position est un moyen antiphlogistique qui n'est pas à dédaigner. Dans l'orchite, par exemple, tout ce que je viens d'avancer trouve son application immédiate.

Le coït doit être sévèrement interdit, non pas seulement dans la crainte qu'il pourrait contagionner la personne avec laquelle les relations sexuelles auraient eu lieu ; mais parce qu'il entraînerait après lui des conséquences graves pour l'individu infecté. En effet, la turgescence sanguine, et la surexcitation vitale, qui se manifestent pendant l'orgasme vénérien dans l'appareil de la génération, provoquent nécessairement un surcroît d'inflammation dans la partie primitivement lésée, inflammation qui, sous cette influence, peut s'étendre, ou bien gagner d'une manière métastatique des organes

environnants. C'est à l'oubli de ce précepte, que l'on doit rapporter une foule d'orchites consécutives, ces phlegmasies qui occupent toute l'étendue de la membrane muqueuse uréthrale, et même ces pertes séminales qui arrivent parfois à la suite des blennorrhagies. De plus, comme dans le coït l'ébranlement nerveux général est extrême, n'est-ce pas à cette cause que l'on pourrait souvent attribuer ces douleurs qui pendant le cours de certaine maladie vénérienne bénigne s'irradient le long des cordons nerveux des membres?

Quelques arthrites, dites blennorrhagiques, ne prendraient-elles pas également leur source dans un acte accompli aussi intempestivement? Le régime proprement dit, doit varier suivant la forme pathologique de la maladie, suivant son degré d'acuité, et enfin suivant les tempéraments, les constitutions, et la sensibilité générale des individus.

Le régime doit être bien peu sévère dans la plupart de ces maladies légères, que l'on observe si souvent, et qui ne provoquent pour ainsi dire aucune réaction; dans ces cas on doit simplement se borner à écarter tous les excès. Il n'en est plus de même quand il se présente une phlegmasie aiguë, que la personne atteinte est sanguine, nerveuse, en un mot qu'il y a réaction, et qu'on a à craindre les sympathies; alors la diète doit être complète, l'on doit surtout concentrer tous ses soins à ce qu'aucune substance ne vienne entretenir, alimenter, ou augmenter la force de l'élément morbide. Ce n'est que quand le mal sera jugé, qu'on pourra revenir sur ses pas, et céder un peu aux désirs pressants des malades.

Si l'élément morbide n'est pas inflammatoire, que l'on remarque au contraire un état de relâchement, d'asthénie, on conçoit que le régime doit être tout opposé et coïncider avec la thérapeutique de ces sortes d'altérations.

Quant aux soins de propreté, on comprend que, plus que dans toute autre espèce de maladie, ils sont indispensables, aussi n'entrerai-je dans aucun détail relatif à ce sujet.

BALANO-POSTHITE.

Les irritations propres au prépuce et au gland, vu l'étroite union qui lie ces parties, n'existent presque jamais isolées. Si le prépuce s'enflamme il est pour ainsi dire toujours impossible que le gland ne partage pas cette inflammation. C'est pourquoi dans la description que je vais en donner, j'ai réuni les maladies de ces deux organes dans un même cadre.

Il ne sera pas inutile, avant d'aborder cette question pathologique, de rappeler en peu de mots, l'organisation du prépuce et du gland. On aura ainsi sous les yeux leur structure normale, et les altérations et changements qu'ils peuvent éprouver; la comparaison deviendra, par ce moyen, plus facile, et on sera plus à même d'apprécier leurs maladies sous leur véritable point de vue.

Le prépuce est constitué par le prolongement arrondi du tissu cutané de la verge; il a pour but de recouvrir le gland et de garantir sa sensibilité.

Les dimensions du prépuce, ainsi que l'ouverture qui est formée par son bord libre, sont très-variables; chez les uns il est si court qu'il ne recouvre nullement le gland et qu'il forme en arrière de celui-ci, un bourelet plus

ou moins développé ; chez d'autres il se borne à recouvrir la moitié ou les trois quarts du gland ; tandis que chez la majeure partie des hommes, il se prolonge au delà de cet organe, et va pour ainsi dire former un appendice au canal de l'urètre ; dans ce cas l'ouverture du prépuce peut encore être assez large pour permettre son retrait, ou bien il y a ce que l'on appelle *phimosis congénial.*

M. Desruelles s'est basé sur les particularités anatomiques précédentes pour établir trois sortes de phimosis.

Deux feuillets superposés du tissu cellulaire interlamellaire très-lâche et très-peu abondant, composent le prépuce.

Le feuillet externe est formé par la peau, il est lisse, poli et d'une grande flaccidité ; de lui naissent en général tous les replis du prépuce.

Le feuillet interne tient et du tissu cutané et des membranes muqueuses ; il est plus résistant et moins lâche que le feuillet externe ; aussi est-il fréquemment la cause de l'étranglement, dans les cas de phimosis et de paraphimosis : son incision seule, dans l'endroit où siége cet étranglement, suffirait, s'il y avait nécessité, pour en obtenir la disparition.

Une quantité de follicules sébacés existent dans ce feuillet, ils sont de la grosseur d'un grain de millet, et d'autant plus nombreux que l'on se rapproche davantage de la couronne du gland. Ces follicules sécrètent un liquide blanchâtre, qui peut, lorsque l'on n'a pas recours aux soins de propreté, devenir une cause de balano-posthite. Cette sécrétion, comme on le verra, pourrait même, si elle était surabondante, constituer un véritable état maladif.

Finalement le feuillet interne se réfléchit sur la couronne du gland, et vient se terminer en arrière par un repli, connu sous le nom de *frein* ou de *filet de la verge.*

Quant au tissu cellulaire interlamellaire, il permet le glissement des deux feuillets superposés, et devient la cause de l'œdème du prépuce dans certains états morbides.

Le gland termine la verge, il est formé par le renflement de l'urètre. C'est un organe essentiellement vasculaire, érectile et spongieux ; il jouit d'une sensibilité exquise. Ses fibres superficielles sont disposées obliquement et viennent se réunir à son extrémité libre ou pointe. Cet organe présente un aspect différent, suivant qu'il est ou qu'il n'est pas recouvert du prépuce ; allongé, presque sans rainure, dans le premier cas ; il est évasé et offre un rebord très-saillant dans le second.

Le sommet du gland, hormis les cas d'épispadias et d'hypospadias, est percé par l'ouverture du canal de l'urètre ; sa base forme un rebord plus ou moins apparent où l'on voit des papilles rouges et hérissées, dont le but est d'augmenter la sensibilité de cette partie. C'est sur ce rebord qu'apparaissent de préférence les végétations et les pseudo-membranes.

En dessous du gland se trouve une rainure angulaire, occupée par le frein, et où l'on remarque beaucoup de vaisseaux lymphatiques qui communiquent avec les ganglions inguinaux ; c'est à ces bouches absorbantes qu'on doit l'espèce de prédilection que mettent les chancres à venir se développer dans cet endroit ; c'est encore à elles qu'on doit cette absorption rapide du virus..... Mais n'anticipons pas, ce point sera examiné lorsque

je traiterai des affections vénériennes malignes : revenons à la question pathologique.

La balano-posthite, connue de toute antiquité, consiste, pour moi, dans une irritation, la plupart du temps inflammatoire, mais quelquefois aussi hyperdyacrisique, de la surface du gland et du feuillet interne du prépuce.

Ces irritations ne revêtent pas toujours le même degré d'intensité; il se trouve entre les points extrêmes plusieurs degrés intermédiaires qui diversifient leur mode de manifestation.

La balano-posthite, nommée aussi *Arsure, chaude-pisse bâtarde, gonorrhée fausse*, etc., a été étudiée presque constamment sous un seul point de vue, c'est-à-dire comme étant une phlegmasie que quelques circonstances pouvaient à la vérité modifier quelquefois, mais dont l'élément fondamental restait le même. Cependant l'anatomie et les études cliniques démontrent qu'une aussi large acception ne peut être admise; que si la plus grande partie des balano-posthites sont inflammatoires, il n'est pas rare d'en observer d'une nature toute différente. Examinons : sous l'influence de certaines causes données, toujours irritantes, il se produit dans ces tissus (gland, prépuce) une excitation vitale, anormale, plus ou moins forte, d'où il résulte un afflux plus considérable de sang, de la rougeur, de la douleur, de la tuméfaction, et enfin de la perversion dans les fonctions physiologiques. Cet état constitue la véritable *balano-posthite inflammatoire, hypersthénique.*

D'autres fois, sous l'action de causes qui peuvent être débilitantes, c'est dans les follicules seuls que le principe morbide va se localiser. Dans ces cas, l'altération des follicules peut consister dans une simple irritation sécrétoire, avec ou sans hypertrophie, ou bien dans un relâchement asthénique, lequel se trouve souvent en corrélation avec un affaiblissement général analogue. De là la distinction de *balano-posthite hyperdyacrisique et asthénique.* Outre cette division, établie d'après la nature même de la maladie, j'ai encore admis une *balano-posthite ulcéreuse* et une *balano-posthite spécifique*, selon que l'existence morbide est due à une ulcération bénigne ou bien à un chancre.

Les causes de la balano-posthite sont prédisposantes et déterminantes; les prédisposantes sont : le tempérament lymphatique, la grande sensibilité des organes génitaux, le non retrait du prépuce en arrière, le printemps, l'été, le phimosis naturel, l'incontinence d'urine, etc., etc.

Parmi les causes déterminantes on compte : l'abandon des soins de propreté, l'accumulation du produit des follicules, le coït suspect, des manœuvres illicites, l'hypertrophie des follicules, la présence d'une urétrite, d'un chancre, etc., etc., dont la balano-posthite n'est souvent qu'une conséquence.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE COMPLÈTE DE L'HELCOLOGIE

Quant au diagnostic et à la thérapeutique;

par Michel-Benoît Lessing.

(Traduit de l'allemand par le docteur A. BREYER, médecin du Dispensaire de St-Christophe, à Bruxelles. 1843.)

(Suite.)

ULCÈRE PUTRIDE (*septique*) ET GANGRÉNEUX.

Ulcus putridum, impurum, sordidum. Ul. gangrenosum, sphacelosum.

A. Avec caractère hypersthénique.

Bord.

Fond. — Sec, noirâtre, couvert d'une croûte sphacéleuse de matière organique se détachant par sécrétion normale.

Produit de la sécrétion.—Rare, sanguinolent.

Entourage. — Tendu, gonflé, excessivement douloureux, coloré d'un rouge-pourpre ou d'un rouge-foncé; siége d'une inflammation phlegmoneuse et d'une sensation de chaleur insupportable.

Remarques générales.—Tous les ulcères peuvent prendre une forme gangréneuse sous certaines influences; généralement à la suite d'un traitement trop irritant et chez des malades qui ont une prédisposition inflammatoire (pléthore), l'ulcération est accompagnée d'une fièvre inflammatoire et de symptômes d'inflammation intense. Cependant comme cet état gangréneux n'est pas propre à l'ulcère, qu'il n'est que la terminaison et le dernier degré de l'inflammation concomitante, et surtout comme il ne se propage pas, on a tort de le ranger parmi les ulcères.

Traitement général. — Les antiphlogistiques.

Traitement local. — Éloigner les causes, entourer la partie malade de cataplasmes émollients pour favoriser la chute de l'eschare gangréneuse.

B. Avec caractère asthénique.

Bord. — Décoloré, gris-cendré, ridé, mince.

Fond.—D'un blanc terne ou d'un gris-cendré, flasque, insensible, présentant des villosités ou (dans l'ulcère putride proprement dit) couvert d'une masse gluante, et quand la terminaison par gangrène est survenue, d'un gris-foncé, à la fin noirâtre.

Produit de la sécrétion.—Abondant, d'un gris sale ou rougeâtre, corrodant, putride, d'une puanteur insupportable (celle des matières animales en décomposition), noircissant l'argent, faisant au linge des taches difficiles à enlever et se séchant sous forme de croûtes dures et noirâtres.

Entourage.—Souvent œdémateux, ou, si la putrescence devient gangrène, d'abord le siége d'une inflammation érysipélateuse, se colorant peu à peu en bleu-violet, entamé par l'ulcération et entraîné dans la destruction gangréneuse.

Remarques générales.—Il se manifeste une fièvre asthénique (nervoso-

putride, typhoïde), et l'affection locale se développe ordinairement par suite de faiblesse, d'épuisement ou d'une disposition septique, scorbutique et d'autres cachexies. En général toutes les circonstances qui favorisent la décomposition chimique du produit de sécrétion, amènent le caractère gangréneux, comme la malpropreté, le pansement trop rare, une température élevée (c'est par cette dernière cause que ces formes sont communes dans les pays tropiques), la misère, la pauvreté, etc. L'ichor putride est le produit de l'ulcération gangréneuse et en même temps la cause qui l'entretient. Que la surface d'un ulcère putride, surtout à la suite de la malpropreté, se couvre de vermine (ul. vividum, verminosum Boyer), c'est un effet du hasard, qui peut frapper toute forme d'ulcère, peu importe son caractère.

La gangrène et l'ulcère gangréneux ne diffèrent pas quant à l'essence: (destruction gangréneuse), la différence est dans leur marche. Quand la gangrène survient à la suite de l'ulcération ou qu'un tissu se détruit peu à peu et successivement par une dissolution invisible de ses fibres en ichor, il y a ulcère gangréneux; dans la gangrène proprement dite, au contraire, il y a modification par masse et d'emblée, une dissolution visible et telle que les parties frappées laissent reconnaître encore, jusqu'à un certain point, leur structure antérieure.

Traitement général.—Tonica roborantia et nervina : Quinquina, calamus, valeriane, arnica, camphre, les éthers, les acides minéraux. Une diète nourrissante, fortifiante, du vin, de la bière. S'il y a embarras gastrique les vomitifs et les laxatifs sont indiqués.

Traitement local.—La plus grande propreté; pansement souvent renouvelé; des fomentations avec une décoction de quinquina ou d'écorce de chêne, d'écorce de noix, ou d'herbes (herbæ scordii cum spiritu vini), d'herbes aromatiques, de vinaigre, d'huile de térébenthine (94), de jus de citron, d'acides minéraux; des pansements avec l'alun, la teinture d'opium, le chlorure d'ammonium, le camphre: des cataplasmes de carottes (*daucus carota*), de levain, de miel, de farine et d'eau, de bière et de levain, (22, 29). Le vinaigre de bois (acetum pyrolignosum) est bien à recommander, aqua creosoti, vinum camphoratum (2); la poudre de charbon avec la poudre de fleurs de camomille (10, 11, 23, 93), une solution concentrée de chlorure de chaux, l'acide nitrique ou sulfurique en dissolution (25, 26); une solution de nitre, un gros sur une livre d'eau (Cooper). Contre l'ulcère vermineux l'esprit-de-vin camphré ou l'huile de térébenthine, la teinture d'aloès, le précipité rouge.

Tous ces moyens doivent souvent être substitués les uns aux autres; on doit faire attention que l'état de sécheresse de l'ulcère demande des applications humides, que son état humide demande des applications sèches en forme de poudres ou d'onguents (10, 23, 27), dans le but de limiter la gangrène et de provoquer une suppuration saine *sur la limite des tissus vivants,* et de détacher les parties mortifiées. Walther insiste beaucoup sur l'emploi de l'huile de térébenthine ou de la teinture de cantharides comme irritants locaux; Rust sur celui du vin camphré (2), des fomentations aromatiques tièdes et des onguents irritants (12, 28).

C. Avec le caractère nosocomial (*ul. nosocomiale*).

Bord. — Enflammé, rouge, douloureux, gonflé, déchiré, quelquefois miné et renversé en dehors.

Fond. — Calyciforme et toujours creusé circulairement, couvert d'une substance d'un jaune-brun, ou d'un gris-pâle, filante, glaireuse, pulpeuse, ressemblant à la matière encéphalique en putréfaction, et qui finit par se sécher sous forme de croûte noirâtre.

Produit de la sécrétion. — Gris, putride, sanguinolent, âcre, corrocoup d'une puanteur particulière, de réaction alcaline; développe beaudant, d'hydrogène sulfureux et de l'acide carbonique.

Entourage. — Auréole phlegmoneuse ou érysipélateuse, et plus loin emphysème ou œdème, de couleur de cire; les vaissaux lymphatiques et les glandes du voisinage se gonflent.

Remarques générales. — Cette forme de gangrène est toujours la suite de l'intoxication (après 24-36 heures) par un *virus* (miasme) contagieux, qui se développe spontanément à la suite de l'encombrement des malades dans les hôpitaux, et qui se propage par contagion, soit directement, soit indirectement. Dans quelques hôpitaux elle est presque endémique et difficile à détruire. Alors toutes les plaies suppurantes, surtout les récentes, et tous les ulcères (moins cependant les ulcères spécifiques), principalement chez des malades d'un tempérament leuco-phlegmatique (*cachexia nosocomialis, carceralis, pauperum*), en subissent l'influence. Cette transition à la gangrène peut procéder d'un seul point (on voit alors apparaître une tache terne, grise, quelquefois brune, marbrée: si elle se place au fond, elle est ronde; si elle se place au bord, elle est semilunaire, s'agrandit dans tous les sens et prend la forme arrondie,) ou elle frappe toute la surface de l'ulcère à la fois et d'une manière uniforme (alors un produit glaireux, laiteux, remplit toute la plaie, qui a l'air d'être couverte d'une couche de moisi). Les phénomènes ulcératifs sont les mêmes dans les deux cas. D'ordinaire ils sont précédés par une douleur intense à la tête et dans les yeux, par de la tristesse, un sommeil inégal, l'inappétence, la pâleur de la figure, etc. Ces prodromes sont suivis d'une fièvre violente (*febris nosocomialis*) avec pouls accéléré, petit, irrégulier, une sueur froide (quelquefois des frissons violents), une chaleur aride, de la soif, suppression de la sécrétion de la peau et des reins (quelquefois des diarrhées); tympanisation de l'abdomen, des phénomènes gastro-intestinaux, parfois du délire et toujours d'une faiblesse extraordinaire. La gangrène nosocomiale gagne rapidement en profondeur, détruisant d'abord le tissu cellulaire; elle atteint les tendons, les aponévroses, les muscles, les veines, et en dernier lieu les artères. Elle se distingue des autres gangrènes par son origine contagieuse (miasmatique), par sa marche rapide et par ses produits particuliers, grisâtres, que nous avons décrits plus haut.

Les rechutes ne sont pas rares; la guérison se fait du 3e au 5e, généralement du 6e au 9e jour (elle peut se faire attendre jusqu'au 30e) avec exfoliation des parties gangréneuses sans ligne de démarcation. La reproduction à la suite de cette perte de substance est très-abondante. Cette gangrène entraîne souvent la perte de la partie affectée et même la mort par suite de la rupture des artères.

Traitement prophylactique. — L'*encombrement* des hôpitaux en gé-

néral, et des salles de malades en particulier, doit être évité. La *lumière et l'air* doivent trouver un libre accès, température modérée (des ventilations par des appareils de Struck ou de Bruninghausen, par des feux ouverts) ; on doit tâcher de soutenir le moral et de distraire l'esprit des malades ; améliorer leur nourriture, leur donner du rôti, de la bière, du vin, en augmenter, en certaines circonstances, la quantité et faire observer la plus grande propreté sous tous les rapports. Il faudra faire nettoyer tous les jours les appareils dont les malades se servent, leur faire changer souvent le linge, faire balayer et écurer souvent les salles, les faire blanchir 3 ou 4 fois par an, faire laver les malades et séparer avec soin les cas de chirurgie, surtout les malades porteurs de plaies ouvertes, des malades affectés de maladies internes graves, contagieuses ou dégoûtantes.

Si malgré toutes ces précautions la gangrène nosocomiale se montre, les malades attaqués de cette affection doivent être séparés complétement des autres, on doit désinfecter leur linge et leur lit ; tout ce qui a servi à leurs pansements doit être détruit, et les instruments avec lesquels on les a touchés ne doivent plus servir qu'à des cas semblables. Pour désinfecter les salles, les habillements, le linge, le lit, etc., on se sert des fumigations de Guyton Morveau ; les appareils et les boiseries de lits, ainsi que les personnes qui ont touché le malade, doivent être lavés ou bien se laver avec une solution de chlorure de chaux.

Traitement général. —Il n'est pas nécessaire, si l'affection, purement locale, a été développée par contagion directe ; mais si elle se développe comme symptôme secondaire à la suite d'affections générales (*febris nosocomialis*) ou si cette réaction générale s'associe à l'affection locale, le traitement général est essentiel d'après les médecins allemands et anglais, accessoire d'après Langenbeck et les auteurs français. Le caractère de cette fièvre et sa nature demandent principalement des médicaments capables d'agir sur la peau et le canal intestinal : des émétiques et des laxatifs (l'hydrochlorate d'ammonium avec le tartre stibié) (*cremor tartari spiritus Mindereri*, des bains tièdes, etc.). Dans le cas où la fièvre est inflammatoire, une diète maigre, des laxatifs acidulés (des saignées avec la plus grande précaution !) ; si la forme en est typhoïde, les acides minéraux, les antispasmodiques (*Angelica, Arnica*, etc.) ; dans la forme éréthique, des préparations opiacées, l'opium avec l'ipécacuanha (*pulvis Doweri*) ou le vin stibié — le quinquina est rarement supporté.

Traitement local.—L'indication principale est de détruire le virus contagieux et d'éloigner la partie gangrénée. On atteint ce but, dans les degrés aux moindres du mal, par les moyens que nous avons indiqués plus haut en traitant de la thérapeutique de l'ulcère gangréneux asthénique : des acides minéraux en dissolution (25, 26), le vin camphré (2), *l'oleum pyrolignosum*, l'eau vulnéraire de Althoff (15), la pâte avec la chaux chlorurée, etc., dans les degrés plus intenses.

1. *Dans le cas d'ulcération torpide et asthénique ou de gangrène nosocomiale n'ayant frappé qu'un point :* par la cautérisation de tout l'ulcère (pour autant que cela soit possible) au moyen du fer rouge (le moyen principal contre la gangrène nosocomiale), de la potasse caustique appliquée

profondément et sur toute la surface de l'ulcère, ou de l'acide sulfurique concentré (30).

2. *Dans le cas d'irritation inflammatoire de l'ulcère :* Cautérisation par la chaux chlorurée (24) appliquée sur l'ulcère au moyen de la charpie, des sangsues sur l'entourage et des cataplasmes émollients tièdes ou de la glace sur la partie malade.

3. *Dans le cas où le caractère éréthique prédomine,* on saupoudre l'ulcère avec le précipité rouge, on fait des fomentations tièdes avec l'eau de Goulard unie à l'opium (3) ou avec une infusion de ciguë ou de jusquiame. L'eschare étant formée de cette manière, on en favorise la chute par l'emploi d'un onguent composé d'huile de térébenthine et d'onguent digestif en parties égales, qu'on verse sur l'ulcère aussi chaud que le malade peut le supporter, on recouvre avec du linge ou de l'étoupe, en certains cas, d'un cataplasme émollient. Ce pansement doit être renouvelé une ou deux fois par jour, et préalablement l'ulcère doit être lavé et nettoyé avec de la lessive de potasse. Après la chute de l'eschare ce même pansement doit être continué pendant quelque temps, jusqu'à l'apparition de granulations fortes et saines.

ULCÈRE CALLEUX. (*Ulcus callosum.*)

Bord.—Épais, saillant, le plus souvent uni, quelquefois relevé, de couleur blême, sec, cartilagineux, insensible, sans vie.

Fond.—Décoloré, d'un rouge pâle ou brun, sans aucune granulation, quelquefois aussi couvert de quelques callosités isolées.

Produit de sécrétion. Sans consistance, aqueux, purulent, peu abondant.

Entourage.—Calleux, blanc, comme du parchemin.

Remarques générales. — La callosité ne s'étend ordinairement que sur le bord et l'entourage immédiat de l'ulcère.

L'ulcère est rarement douloureux, et seulement à de certains temps et dans de certaines périodes de la vie; le plus souvent il est sans douleur torpide.

La cause de ces callosités est le manque d'humeurs sanguines et nourrissantes : par conséquent elles se forment particulièrement chez de vieilles gens et à des places où la circulation est normalement lente (aux pieds, surtout là où la peau couvre immédiatement l'os, comme sur le tibia, aux chevilles); ou principalement aux ulcères arthritiques et syphilitiques qui ont été traités trop tôt par des remèdes astringents et dessiccants, comme les préparations de plomb; ou après l'abus des caustiques. La guérison ne se fait pas avant la fonte des callosités.

Traitement général.—S'il est exigé, il doit suivre les indications fournies par les causes et tâcher de les éloigner.

Traitement local. — A. *Si les callosités sont de formation nouvelle et que le caractère de l'ulcère soit éréthique :* grande propreté, position horizontale et repos de la partie malade, l'*emploi continu et prolongé de cataplasmes émollients* (avec de la ciguë (31), avec une solution forte de sel ammoniac (32), etc.), d'onguent et d'emplâtres, si ces

derniers sont supportés, par exemple onguent digestif, emplâtre de savon.

B. *Si les callosités sont anciennes, fortes et très-étendues, de même si l'état atonique et torpide prédomine dans l'ulcère :* des fomentations aromatiques tièdes, Langenbeck ; la compression méthodique est préférable aux autres moyens : elle peut s'effectuer d'après la méthode de Baynton, par l'emploi de guêtres compressives, par la bande roulée et peut-être aussi dans quelques cas où la peau ne supporte pas les emplâtres, par les plaques de plomb ; elle doit être faite de manière à exercer une pression égale et uniforme sur toute la partie, et ce pansement doit être changé tous les deux ou trois jours, à moins qu'il n'y ait une raison particulière pour le changer plus souvent.

C. *Si tous ces moyens échouent,* ou que leur emploi soit rendu impossible par une raison quelconque, il faut détruire les callosités par les caustiques, ou les éloigner par le bistouri ou les ciseaux de Cooper.

Richter et autres conseillent, dans ce cas, de scarifier les parties indurées par des incisions perpendiculaires, dans le but de provoquer une inflammation active et une sécrétion purulente normale.

Le même effet est produit par les caustiques, la poudre de cantharides ou l'emplâtre, A. Cooper ; la pâte avec le deutochlorure de mercure de Graefe ; le beurre d'antimoine (96) ; la potasse caustique ; la pierre infernale (son action est cependant bien lente et peu sûre) ; la liqueur ammoniacale caustique, Chelius ; W. Sprengel conseille la vésication par le moyen d'un verre biconvexe ; Rust conseille de préférence l'emploi du tartre émétique avec de l'eau, sous forme de pâte, et porté par le moyen d'un pinceau, sur les bords calleux.

ULCÈRE FONGUEUX. (*Ulcus fongosum, spongiosum.*)

Bord. — Mou, dentelé, quelquefois très-dur, renversé en dehors, caché par des masses fongueuses qui couvrent toute la surface, et s'élèvent sur le bord et le fond de l'ulcère. De là aussi le nom d'*ulcus proeminens? luxurians.*

Fond. — Couvert d'excroissances inégales, fongueuses, qui montrent ou une consistance molle et muqueuse, de manière à saigner au moindre attouchement, une couleur blême, livide, rouge foncée ou noirâtre et de l'insensibilité ; ou de la dureté, de la rougeur normale, ou une couleur très-variée, de la sensibilité qui monte quelquefois au plus haut degré et à la douleur la plus intense.

Produit de la sécrétion.—Tantôt aqueux, sanguinolent ou muqueux, tantôt extrêmement ichoreux, noirâtre, fétide ; tantôt de nature plus ou moins bonne, et purulent.

Entourage. — Différent en raison de la cause de l'ulcère (caries, carcinôme, fungus).

Remarques générales. — Ce sont les excroissances fongueuses qui déterminent le caractère général de cet ulcère, soit en formant, jusqu'en dehors des bords de l'ulcère, une masse spongieuse et continue, soit en étant placées sur les bords, soit en poussant quelquefois comme des champignons, d'un seul endroit du fond de l'ulcère. Les fongosités (*Fleisch-*

schwaemme, caro fungosus sive spongiosus) doivent bien se distinguer des carnosités (*Fleischwucher, caro luxurians*), qui ne sont que des granulations saines mais trop abondantes. *Les fongosités* sont le produit d'une reproduction altérée, aussi bien dans son intensité que dans son essence, un produit morbide quant à sa quantité et à sa qualité. Elles représentent, par leur consistance gélatineuse, par leur coloration pâle-bleuâtre, par leur insensibilité, par leur sécrétion ichoreuse, le *caro luxurians* proprement dit. Elles indiquent une disposition asthénique, putride et scorbutique des humeurs, ou une irritation locale continuelle. Cette dernière cause existe toujours dans les cas où ces fongosités repoussent continuellement sur quelques points du fond de l'ulcère; alors on trouvera plus profondément un os carié, un tendon mortifié, un corps étranger, une esquille osseuse, etc. Si ces excroissances ont plus de consistance, la forme de choufleur, qu'elles soient très-douloureuses et qu'elles s'étendent jusqu'au delà des bords durs et renversés en dehors de l'ulcère, que surtout celui-ci siége en même temps sur un organe glanduleux, elles indiquent une dégénérescence de mauvaise nature, surtout *carcinomateuse*.

Traitement général. — L'indication principale est d'éloigner ou du moins de combattre, d'après les règles générales de la thérapie, la cause souvent difficile à trouver et bien plus difficile encore à écarter.

Traitement local.—A. *Si le fond de l'ulcère produit des granulations trop abondantes mais de composition normale :* il faut éloigner tout ce qui pourrait entretenir l'irritation locale (la chaleur humide, des corps étrangers, des onguents, etc.); il faut donner une *position élevée à la partie malade et l'entourer d'un pansement sec* (méthode de Baynton); ou l'*emploi continu de l'eau fraîche* et de l'eau de Goulard sous forme de compresses; diète maigre, végétale, et l'emploi répété de laxatifs.

B. *Si les granulations sont trop abondantes et altérées dans leur composition*, si elles se répandent sur tout le fond de l'ulcère et qu'elles y soient légèrement attachées, il faut les détruire par l'attouchement répété de la pierre infernale ou du sulfate de cuivre; on les couvre d'une couche, d'une demi-ligne à une ligne, d'une poudre de deutoxyde de mercure et de sulfate d'alumine en parties égales, d'une couche de deutochlorure de mercure ou de la poudre de Cosme (33), ou de l'onguent de Hellmund (34, *a, b*), si elles sont larges, dures, profondes et fortement attachées. Si la position de l'ulcère ne permet pas l'emploi de ces moyens, ni celui d'autres caustiques secs, comme dans la cavité buccale, on se sert de caustiques liquides, de l'acide sulfurique concentré (30) ou d'une solution de deutochlorure de mercure, de deux à trois grains par once. L'emploi du fer rouge, s'il est possible, mérite la préférence sur tous les moyens que nous venons d'indiquer : il se fait à distance dans les cas plus légers, et par contact, si les fongosités sont dures et profondes. Les fongosités amincies, à pédoncules, peuvent être enlevées par le bistouri, les ciseaux, ou par le moyen de ligatures de fils cirés. Dans ce cas il faut prendre les précautions nécessaires contre une hémorrhagie qui est à craindre, et respecter les nerfs et vaisseaux qui peuvent se trouver dans les parties environnantes.

ULCÈRE OEDÉMATEUX. (*Ulcus œdematosum, hydropicum.*)

Bord. — Flasque, pâle, froid, boursouflé, quelquefois œdémateux.

Fond. — Décoloré, pâle ou livide, flasque, généralement lisse, plein, luisant comme un miroir, peu ou pas sensible.

Produit de la sécrétion.—Abondant, clair, aqueux, généralement sans odeur.

Entourage. — Siége d'un gonflement œdémateux ; ces parties sont ou pâles et luisantes, ou dans un état d'inflammation érysipélateuse ; elles retiennent l'impression du doigt.

Remarques générales. — La cause prédisposante est toujours une cachexie générale ou une faiblesse locale, surtout dans le système de la peau, accompagnée de l'épanchement d'un liquide séreux dans le tissu cellulaire. Le siége de cette affection sont les extrémités inférieures, et quelquefois les parties génitales et les paupières. L'œdème peut être *l'affection primitive ;* sa terminaison par ulcération est, comme on sait, très-facile ; ou il est *secondaire* et survient dans les parties qui entourent l'ulcère.

Traitement général. — Il doit être dirigé contre la cause générale ; il doit être tantôt antihydropique (les diaphorétiques et les diurétiques), tantôt tonique. Dans les deux cas, une diète fortifiante, une atmosphère sèche et pure : le malade doit donc éviter les demeures humides.

Traitement local. — *Repos et position horizontale* de la partie malade ; *pansement compressif* par les guêtres (qui doivent être portées longtemps après la guérison et souvent pendant toute la vie du malade), ou par le moyen d'une bande roulée, d'après la méthode de Théden. De plus, l'usage des fortifiants et des irritants, comme, par exemple, l'emploi d'une chaleur aromatisée par le moyen de coussins chauffés et remplis d'herbes aromatiques ; des frictions faites avec de la flanelle chauffée et préalablement imbibée d'exhalaisons aromatiques de baies de genièvre, de mastic, etc. ; des lotions alcooliques avec de l'eau de Cologne, de l'esprit-de-vin camphré, de l'esprit-de-vin d'angélique et de fourmi. L'ulcère lui-même doit être traité d'après les mêmes lois que l'ulcère atonique, et que nous avons expliquées à cet endroit ; seulement, comme il ne supporte jamais le froid, on doit prendre la précaution d'appliquer un pansement chaud, comme l'eau de Goulard tiède.

ULCÈRE VARIQUEUX. (*Ulcus varicosum.*)

Bord. — Anguleux, comme étant fait par un emporte-pièce, plus tard en partie calleux, lacéré.

Fond. — Superficiel, large, d'un rouge-brun ou bleuâtre, plutôt sec qu'humide, souvent avec des points de sang caillé, généralement rond.

Produit de sécrétion.—Séreux, coloration sale, contient souvent des filaments de sang noirâtre.

Entourage.—Généralement on trouve des varices (et des engorgements du système lymphatique) répandues sur tout le membre, qui, par cela

même, prend un aspect brun ou bleuâtre, noduleux, quelquefois squameux.

Remarques générales. — Les dilatations variqueuses du système veineux sont le caractère particulier de cet ulcère.

Elles peuvent être primitives, alors la rupture des varices précède l'inflammation ulcérative; ou elles surviennent secondairement comme cause entretenante d'un ulcère ancien et occasionnel sur un membre variqueux. Cela se fait ordinairement aux extrémités inférieures chez des personnes qui sont beaucoup debout et qui travaillent dans l'eau.

Cet ulcère est souvent douloureux, sans que le degré de l'inflammation soit en rapport avec celui de la douleur; d'autres fois il est sans douleur et torpide. Des hémorrhagies veineuses périodiques après la rupture de l'une ou de l'autre varice, ou, d'ordinaire, à la suite d'une autre hémorrhagie habituelle et supprimée, ne sont pas rares.

Traitement général. — Dirigé dans le sens de combattre la disposition constitutionnelle aux varices.

Traitement local. — Position horizontale et compression méthodique par les bandes, d'après la méthode de Théden, de la partie malade. Les guêtres ne doivent être appliquées que quand tout état inflammatoire dans les veines et dans le tissu cellulaire graisseux a complétement disparu. Souvent la compression doit être continuée longtemps après la guérison, quelquefois pendant toute la vie.

Le caractère éréthique de ces ulcères ne permet pas l'emploi d'un bandage serré; on doit se contenter de l'application de fomentations tièdes avec de l'eau de Goulard et de l'opium (3), ou simplement avec de l'eau fraîche, si l'emploi du froid n'est pas contre-indiqué, comme dans le cas d'une complication avec arthrite.

Fricke recommande dans les cas de varices très-grandes, l'introduction d'aiguilles, pour passer un fil à travers ces vaisseaux, dans le but de les oblitérer à la suite de l'inflammation et de la suppuration.

A. Cooper préfère ouvrir et vider, deux ou trois fois par semaine, les veines variqueuses, à leur ligature et à leur section. L'ulcère lui-même doit tout simplement être pansé avec de la charpie sèche ou un cérat doux; si les corps graisseux ne sont pas supportés, avec une solution de pierre infernale avec de l'opium (1), du sublimé avec de l'opium (35), ou avec un onguent de précipité (9) ou de sulfate de cuivre et d'alumine, etc.

ULCÈRE SINUEUX OU CREUX. (*Ul. sinuosum, concavum, colpodes.*)

Bord.—Détaché du fond par une cavité plus ou moins profonde; suspendu ou sous-miné; très-mince; distendu; d'une coloration bleue ou d'un rouge-brun, bien limitée. Le bord interne rogné et irrégulièrement lacéré.

Fond.—Plus ou moins couvert par les bords, de manière qu'il ne s'en présente qu'une petite partie à travers d'une ouverture de la peau, qui donne issue au produit de sécrétion; une sonde introduite à travers cette ouverture montre la peau décollée de tout côté et peut la soulever. Mis à nu, le fond se montre charnu (sarcomateux) ou fongueux ou impur.

Produit de la sécrétion.—Plutôt aqueux et caséeux que puriforme.

Entourage.—Ne présente rien de particulier.

Remarques générales.—L'ulcère sinueux mérite le nom d'ulcère creux avec bien plus de droit que l'ulcère fistuleux auquel on l'applique habituellement. Il se trouve ordinairement sur des parties du corps qui contiennent un tissu celluleux et adipeux lâche, couvert d'une peau mince, comme le cou, l'anus, le pli de l'aîne, le creux axillaire, la surface de flexion des membres, le sein des vieilles femmes, etc., et il s'y forme à la suite d'une inflammation pseudo-érysipélateuse du tissu cellulaire avec suppuration ou des abcès des glandes lymphatiques. Les pansements trop rares et des abcès qu'on a ouverts trop tard favorisent la formation de ces ulcères. Dans ces cas la guérison ne se fait jamais sans qu'on ait enlevé les bords et changé l'ulcère en surface suppurative, ouverte, large et simple, et alors même elle est tardive, parce que le fond, qui manque du coussin celluleux, est peu disposé à un travail réparatoire.

L'ulcère du tissu cellulaire, tant que son fond reste entouré de peaux amincies et décolorées, et l'ulcère des glandes sont des ulcères sinueux quant à leur forme.

Traitement local.—L'indication principale est d'enlever la peau décollée et de changer la forme creuse en surface plane. Dans ce but on soulève les bords minces et larges avec la pince, et on les excise complétement avec le couteau ou (plus facilement et avec moins de douleur) avec les ciseaux, à leur circonférence adhérente. Mais si les bords ne sont ni minces ni larges, si l'excavation est peu considérable, si le fond contient encore du tissu cellulaire, quelques incisions faites avec les ciseaux, de manière qu'elles partent en rayons du centre vers la périphérie de l'ulcère, peuvent suffire.

L'inflammation plastique, qui se développe à la suite de ces incisions, augmente le travail de reproduction et réunit alors les lambeaux des bords avec le fond. Le traitement consécutif dépend du caractère de l'ulcère et doit en général être irritant.

ULCÈRE FISTULEUX. — FISTULE. (*Ul. fistulosum. syringodes.*)

Différent dans sa forme des autres, l'ulcère fistuleux présente des canaux creux, cylindroïdes qui cheminent sous la peau entre des muscles ou entre des os, prennent souvent une source très-profonde et peuvent provenir de la cavité médullaire des os, des cavités sinoviales ou d'autres cavités du corps. Sous l'influence d'un changement de position de la partie malade ou sous l'emploi d'une pression, la cavité, tantôt étroite et à peine visible, tantôt béante, tantôt bouchée de fongosités, laisse échapper une grande quantité d'ichor, qui peut être mêlé d'un liquide carieux, de matière stercorale, d'urine, de salive, de bile, etc. On distingue d'après la forme, la position et la direction des fistules longues et brèves, droites et sinueuses, simples et anastomotiques, calleuses et membraneuses, complètes (à deux ouvertures) et incomplètes, aveugles, en cul-de-sac, avec une seule ouverture externe (à l'intérieur elles n'aboutissent à aucune cavité).

Quelques auteurs (de Walter, Jæger, A. Cooper) regardent le dernier

seul comme ulcère fistuleux et le distinguent de la vraie fistule, qui communique toujours avec une cavité intérieure du corps. Cette distinction n'est pourtant pas essentielle.

L'ulcère fistuleux est toujours présumable, si la quantité du produit de la sécrétion est disproportionnée avec la grandeur de l'ouverture visible, s'il contient des éléments dissemblables, s'il est vidé sous les conditions indiquées plus haut (pression, etc.,) et d'une manière discontinue, si les matières injectées sont reçues en grande quantité, si le malade indique une sensation douloureuse et de tension vers un point en dehors des limites de l'ulcère visible, et si ces douleurs augmentent par la pression du doigt vers ce point, si vers ce point on sent comme une corde calleuse; si, quand on injecte un liquide, et qu'on en empêche la sortie par une pression sur l'ouverture, on remarque un gonflement mou qui cède à la pression et qui montre de la fluctuation, *une sonde* (autant que possible grosse ou boutonnée) *ne pénètre jamais que dans une même direction. L'entourage* d'une ouverture fistuleuse (c'est-à-dire la peau qui recouvre l'ouverture externe de la fistule) est ordinairement décolorée ou d'un rouge érysipélateux.

Les parois internes des canaux fistuleux se couvrent d'abord de granulations faibles et flasques, qui se transforment peu à peu en couche membraneuse, épaisse, calleuse, sécrétante et insensible, formée sous des influences pathologiques et elle est un produit morbide elle-même; ce tissu manque complétement de toute tendance à l'inflammation adhésive et par là à l'oblitération des canaux fistuleux eux-mêmes.

Le siége habituel des ulcères fistuleux se trouve là où des causes mécaniques s'opposent à la libre sortie du produit de la sécrétion ulcéreuse, où un tissu cellulaire lâche n'oppose aucune résistance au liquide et l'aide à fuser : dans la région sous-maxillaire, sous-axillaire, sur la face de flexion des articulations dans la cavité orbiculaire, dans la région maxillaire, périnéale et scrotale, à l'intérieur des aponévroses, surtout au-dessous du *fascia lata. La formation des ulcères fistuleux est favorisée*, si on tarde trop à ouvrir un abcès, si l'ulcère ouvert est trop vite fermé, si une sonde introduite est poussée avec maladresse et force trop en avant; par des pansements peu convenables, par l'abus de mèches en charpie ou d'emplâtres, par la présence d'un corps étranger au fond (par des esquilles osseuses, des balles, etc.). Les plaies d'armes à feu et d'armes à pointe prennent facilement la forme d'ulcères fistuleux. Ces ulcères fistuleux, de même que les ulcères sinueux, ne guérissent jamais tant que leur forme n'est pas changée; ils doivent devenir ulcères simples et planes pour pouvoir se cicatriser.

Traitement général.—Dans les cas où la formation de la fistule dépend d'une dyscrasie (par exemple de la syphilis), quand elle est formée par un travail salutaire de dérivation pour empêcher ou suspendre une affection plus grave (les fistules anales sous l'imminence d'une phthisie pulmonaire); quand elle se complique d'une affection générale, par exemple de faiblesse à la suite de sécrétion trop abondante.

Traitement local. —A. On commence par éloigner les causes locales qui entretiennent la forme vicieuse de cet ulcère putride, des corps étrangers, des affections osseuses, etc.

B. On doit ensuite *favoriser l'écoulement* du produit de sécrétion, pour qu'il n'entre pas en décomposition, qu'il ne s'amasse pas à l'intérieur des canaux, qu'il ne dilate et n'approfondisse point les canaux creux, et surtout pour qu'il ne fasse pas irruption dans une cavité voisine.

C. On doit entretenir ou éveiller un *degré de travail inflammatoire et suppuratif* capable de produire l'adhésion et la réunion des *parois insensibles.*

D. On doit changer l'ulcère fistuleux en ulcère plane et ouvert.

Ces indications thérapeutiques trouvent, d'après les circonstances, une solution différente. Ainsi :

1. On donne à la partie malade une position en rapport avec la direction de la fistule, de manière que l'ouverture externe en soit inférieure et donne une libre issue au liquide. (La direction de la fistule doit être étudiée à différentes reprises et avec précaution par une sonde boutonnée en argent et pas trop mince.)

2. On met à nu le conduit fistuleux dans toute sa longueur et dans ses ramifications, s'il y en a, pour le changer en ulcère ouvert; (dans ce but on se sert d'une sonde cannelée sur laquelle on introduit le couteau de Pott ou le syringotôme de Bloemer;) on couvre la plaie légèrement avec de la charpie sèche ou avec un plumasseau, jusqu'à ce que l'inflammation plastique se montre. Si l'étroitesse du canal fistuleux s'oppose à l'entrée des instruments, on doit la vaincre d'abord par l'introduction de l'éponge préparée, de la charpie, de bougies hygroscopiques ou autres bougies capables de se dilater. Cette méthode thérapeutique est la plus sûre et la plus courte pour la guérison des fistules; malheureusement elle ne peut être employée que là où la longueur et la profondeur n'est pas trop grande, où déjà la paroi externe est amincie, flasque et insensible, et jamais dans le cas contraire; bien moins encore là où le conduit passe par-dessous des vaisseaux, des nerfs, des tendons ou chemine entre deux os, et a une direction interne. Dans ce cas :

3. Si *la ligature* (telle qu'elle est enseignée par la chirurgie opératoire) est contre-indiquée par la position de la fistule, on doit entretenir :

4 *L'évacuation du pus,* en élargissant l'ouverture externe par le bistouri ou en appliquant (plusieurs fois par jour) une ventouse. Le pansement doit en outre favoriser la sortie du liquide (bandage d'expulsion); des bains locaux, des injections peuvent être utiles dans le même but. Dans les fistules d'une grande longueur, on fait une contre-ouverture. Les fistules à direction interne commandent un agrandissement de l'ouverture externe, tel que le canal soit changé en un cône, dont l'ouverture externe présente la base, et la terminaison interne la pointe. Cette opération ne s'applique cependant pas aux fistules invétérées ou trop profondes avec altération calleuse des parois. Alors on doit :

5. Y introduire des corps étrangers (bougies, cordes de boyaux), des canules en argent, en plomb, en caoutchouc, en emplâtre, pour favoriser la résolution des indurations calleuses. Si cette induration n'existe pas, si les parois manquent seulement du degré nécessaire d'irritation pour l'inflammation plastique, on peut ordonner l'introduction d'un *séton* ou de *mèches caustiques* (la poudre de pierre infernale *pulvis hydragiri*

præcipitati rubri et aluminis usti ana, de tartre stibié, du sublimé corrosif (80), etc., placés largement sur une mèche huilée qu'on enduit d'un mucilage de gomme et qu'on fait sécher avant l'introduction); des *bougies* préparées de la même manière, des *injections irritantes* dont la composition variera d'après le degré d'irritation qu'on désire produire (du vin, de l'alcool, de la teinture de cantharides, la solution de chlorure d'ammonium, de deutochlorure de mercure, de nitrate d'argent, de potasse caustique avec ou sans teinture d'opium ou de myrrhe). Rust conseille beaucoup, comme remplissant toutes les indications, des injections faites avec de l'eau chaude, même bouillante, ou de l'acide hydrochlorique concentré, répétées tous les cinq jours. Il y a pourtant des cas où on devra en venir au fer rouge.

6. En même temps que le médecin obtient ce changement désiré de parois torpides en suppurantes, que la lymphe plastique commence à être sécrétée et que des granulations saines remplissent le canal, un pansement compressif sur tout le trajet de la fistule doit rapprocher les parois *dans tous leurs points*. Cette compression doit agir d'une manière continue, surtout sur la terminaison interne de la fistule. Le *pansement expulsif*, qui est une compression méthodique sur tout le trajet et qui va en diminuant d'intensité vers l'ouverture externe, est le plus propre dans ce cas.

ULCÈRE PHLEGMONEUX OU DU TISSU CELLULAIRE, ET ULCÈRE ÉRYSIPÉLATEUX OU CUTANÉ (*ulcus telæ cellulosæ*, *ulcus cellulosum*, *pseudo-erysipelatosum*, *phlegmonodes*. *Ulcus cutaneum*, *subcutaneum*, *erysipelatosum*).

A. Ulcère phlegmoneux ou du tissu cellulaire, à la suite d'un abcès phlegmoneux (*pseudo-erysipelas*).

Ordinairement sous la forme d'ulcère sinueux; le fond en reste d'abord caché et couvert par la peau externe qui se montre dans une étendue circonscrite décolorée, brune ou violette, en état d'inflammation érysipélateuse et ne pâlit pas sous l'impression du doigt. Elle s'entame en différents points, et, percée enfin en arrosoir, elle donne issue, en grande quantité, par ces différentes ouvertures, si on la presse, à un produit plus ou moins dégénéré, puriforme, plus souvent ichoreux et rougeâtre. Une sonde introduite pénètre dans tous les sens et profondément entre la peau et les parties sous-jacentes.—Si l'on élargit une de ces ouvertures, ou que l'on en réunisse plusieurs par une incision à travers la peau interposée et décollée; ou si l'ulcération parvient elle-même à détruire et à éloigner cette peau superposée, le fond jusqu'alors caché devient apparent; le tissu cellulaire se trouve complétement détruit dans une grande étendue. Cette solution de continuité est une véritable surface ulcérative et présente les phénomènes et les caractères suivants :

Le fond est formé par le detritus du tissu cellulaire, qui, complétement détaché de la peau et des muscles sous-jacents, présente un aspect semblable à celui du tissu adipeux, mêlé à un pus aqueux et ichoreux.

Une masse en partie incohérente, en partie tellement membraneuse et cohérente qu'on peut la prendre avec des pincettes et l'éloigner à la fois des

parties saines, présente le tissu cellulaire étranglé et transformé par suite de l'inflammation.

Remarques générales. — Cet ulcère consiste essentiellement dans une inflammation avec mortification du tissu cellulaire, à la suite de certains vices constitutionnels (les constitutions faibles, lymphatiques, scrofuleuses). Comme causes occasionnelles on doit remarquer des dépôts métastatiques, des indurations du tissu cellulaire, des influences miasmatiques, etc. Le plus souvent il se trouve en hiver, aux extrémités inférieures, chez des individus mâles, pauvres et vieux. Il est tenace et de longue durée.

Traitement général.—Dirigé avant la formation de l'ulcère contre le pseudo-érysipèle, il doit avoir pour but, d'en éloigner les causes (rhumatismales, bilieuses, métastatiques, etc.). Au commencement des vomitifs répétés rendent de grands services, après les diaphorétiques et les purgatifs (les sels rafraîchissants et les mercuriaux). Le degré de la fièvre doit être bien observé. Plus tard si la résolution de l'érysipèle a échoué, si la fièvre a diminué d'intensité, il ne faut pas perdre de vue l'état des forces du malade, ses grandes sécrétions et la tendance à la gangrène; il faut soutenir ses forces et empêcher la terminaison en gangrène par les roborants et les antiseptiques.

Traitement local. — Au début *antiphlogistique*, repos et position horizontale de la partie malade, résolution de l'inflammation par des *fomentations tièdes* avec une infusion de camomilles et le *vinaigre de plomb* (3) sur tout le membre; si la douleur est grande, qu'il y ait beaucoup de tension, on appliquera *des sangsues et des frictions mercurielles* sur les parties environnantes, *mais éloignées du foyer de l'inflammation pseudo-érysipélateuse.* S'il n'y a plus moyen d'obtenir la résolution du pseudo-érysipèle, si la peau s'est déjà percée, ou si elle a été séparée par des incisions hardies (profondes, dans toute l'étendue de la fluctuation et jusqu'au fond de son trajet), alors *l'ulcère phlegmoneux formé* demande d'abord l'éloignement de toutes *les parties mortifiées* et de tout le *liquide* contenu dans sa cavité, et une libre issue aux matières qui pourraient encore se former. Il faut éloigner les masses du tissu cellulaire altéré, veiller par des injections (simplement avec de l'eau tiède, ou dans le cas de torpidité par des liquides aromatiques) à *la propreté* de l'ulcère.

Les autres indications thérapeutiques sont données par les règles générales, par le degré de vitalité et par le caractère de l'affection locale. En général les pansements avec les liquides irritants et antiseptiques (vin camphré (2), une solution de chaux chlorurée (24), de vinaigre de bois, etc.), ou si la sécrétion ichoreuse est très-abondante un pansement sec avec des poudres aromatiques (10 et 23) et des onguents irritants (42) seront applicables. (Comparez du reste la thérapie de l'ulcère putride et gangréneux.)

B. Ulcère érysipélateux ou ulcère cutané proprement dit, à la suite d'un véritable érysipèle (*erysipelas verum*).

Cet ulcère se voit fréquemment à la suite d'un érysipèle négligé. (L'inflammation érysipélateuse dans ce cas s'est terminée sur un ou plusieurs points par gangrène; les parties mortifiées se détachent des parties vivantes, deviennent le siége d'une inflammation suppurative qui peut gagner le tissu

cellulaire sous-jacent, mais qui n'occasionne jamais une destruction si étendue que le pseudo-érysipèle.) Il reste toujours superficiel, appartient à la peau et n'entame que très-rarement les couches les plus externes du tissu cellulaire.

Sa formation est indiquée par l'apparition de quelques abcès élastiques, fluctuants, bleuâtres, au milieu de ce gonflement qui jusque-là était d'un rouge uniforme. Ces abcès finissent par communiquer les uns avec les autres, percent la peau externe, se vident, et présentent alors des ulcères en forme de gouttières, qui se trouvent toujours séparés les uns des autres par des digues étroites d'une peau bleuâtre, douloureuse et tendue qui, rarement minée, repose ordinairement sur un tissu cellulaire intact. Alors l'ulcère montre les qualités que voici :

Bord. — Anguleux comme fait par un instrument tranchant, mais pas décollé comme dans l'ulcère du tissu cellulaire (absence complète de la forme particulière de l'ulcère sinueux).

Fond.—Assez propre, rougeâtre et couvert de quelques débris gangrénés ou l'ulcération est encore dans la période d'accroissement.

Produit de la sécrétion.—Abondant, aqueux, clair, jaunâtre, âcre, fétide.

Entourage.—Siége d'un érysipèle vrai, soit dans la période d'accroissement, soit dans celle du décroissement.

Remarques générales.—Le caractère de cette ulcération est ordinairement hypersthénique, l'ulcère lui-même se guérit bientôt après la disparution de l'érysipèle, mais il laisse des cicatrices très-inégales, déchirées, noduleuses, qui ressemblent beaucoup à celles d'une brûlure du troisième degré, et qui placées surtout à la figure et aux paupières, peuvent défigurer horriblement le malade. La cause de ce mode vicieux de cicatrisation est la destruction du derme, comme siége de l'érysipèle, qui ne se régénère jamais comme tel. Une espèce particulière d'ulcère érysipélateux se forme dans les cas où l'érysipèle se joint accidentellement et secondairement à un ulcère quelconque. Sans forme caractéristique, cette affection est facile à reconnaître par son développement. Son caractère hypersthénique et sa complication exigent une attention particulière dans le traitement.

Traitement général.—Éloigner les causes et surtout les embarras gastriques, ainsi du moins au commencement des vomitifs qui servent en même temps (comme diaphorétiques) à rétablir la fonction de la peau. Dans la suite des laxatifs et les sels dissolvants. L'érysipèle secondaire demande le même traitement.

Traitement local.—Une inflammation bien intense demande l'emploi des moyens antiphlogistiques : les sangsues et les frictions avec l'onguent mercuriel (comme dans le paragraphe précédent sub. *a*). L'emploi de la chaleur sèche peut être très-favorable (le froid, l'humidité et les onguents ne sont pas supportés). On entoure la partie malade de charpie sèche et molle sur laquelle on met des serviettes ou des sacs d'herbes ou de son chauffés, de ouate entourée de toile cirée, d'après Mayor, Roux et autres, de coton cardé, fixé par le moyen de compresses et de bandes. Toutes les vingt-quatre ou les quarante-huit heures ce pansement doit être renouvelé; repos et position horizontale de la partie malade, et de la propreté, sans détacher cependant les parties de coton qui adhèrent aux bords de l'ulcère.

Si le fond de l'ulcère persiste à rester impur, on peut le laver avec de l'eau phagédénique. S'il y a des parties de peau décollée il faut les inciser ou exciser par les ciseaux. L'inflammation érysipélateuse ayant cessé, l'ulcère doit être traité d'après les règles générales. La forme érysipélateuse secondaire et accidentelle demande le même traitement que l'érysipèle lui-même : il exige la chaleur sèche (du coton cardé), permet cependant, si la tuméfaction et la douleur sont modérées, des fomentations tièdes (avec l'eau de Goulard), sans cela il ne souffre ni le froid ni l'humidité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OBSERVATIONS SUR LES ULCÈRES MERCURIELS.

Par le Dr BIVER.

En 1815, le capitaine R.... servait dans l'armée alliée; il contracta la maladie vénérienne pendant l'occupation, et il fut traité successivement par des médecins civils de Paris et par les médecins militaires prussiens; le célèbre Graefe fut lui-même consulté. Quelques chancres et des bubons avaient cédé à l'usage de la liqueur de Van Swieten et de l'onguent napolitain; mais des taches semblables aux éphélides couvrirent bientôt le corps, et des pustules qui s'élevèrent au milieu de ces taches les convertirent en plaies croûteuses ressemblant à des dartres vives avec fortes démangeaisons. Plusieurs traitements antiherpéthiques et antisyphilitiques furent commencés et continués avec une constance et une résignation extraordinaires; la cure de Tzondi fut suivie jusqu'au bout; les eaux de Wisbaden, d'Aix-la-Chapelle, de Baden et autres furent employées sans produire d'autres résultats que de couvrir le pauvre capitaine de plus en plus de plaies et d'ulcères qui acquirent jusqu'à la grandeur d'une carte à jouer; il en était littéralement couvert lorsque je le vis pour la première fois; son moral comme son physique avaient considérablement souffert, et l'idée du suicide avait plusieurs fois traversé son esprit. Incapable de tout service actif, il fut mis à la retraite; c'était en 1829; il avait pendant 14 ans subi 14 traitements complets par le mercure, sans compter toute la salsepareille et ses succédanés nombreux; le sublimé lui avait été administré à des doses effrayantes. Les ulcères à bords élevés, à surface sale, blafarde fournissaient une suppuration qui épuisait le patient. Il me fit un exposé succinct de tout ce qu'il avait fait, et force me fut de dire que, s'il y avait eu infection vénérienne, assez de mercure avait été administré en frictions, en bains et à l'intérieur pour me faire penser qu'un ennemi d'une autre nature, mais tout aussi dangereux que la syphilis même, circulait dans son corps.

Je commençai par prescrire quelques adoucissants à l'intérieur et je couvris les ulcères de cérat de Galien; je vis le malade tous les jours, et je pus remarquer que nul changement ne s'opérait dans son état; je pensai que les ulcères et tous les accidents de cette longue kirielle de médicaments pouvaient fort bien être le produit du mercure même; j'imaginai, pour m'en assurer, de placer sur une plaie à la cuisse et sur une autre vers l'ombilic une pièce d'or très-propre, et je les y tins assujetties au moyen du sparadrap; l'application eut lieu vers midi, et le lendemain vers quatre heures de relevée je trouvai mes deux pièces fortement blanchies; ma conviction fut dès lors complète. *Les préparations mercurielles avaient*

causé tous les ravages, mais la difficulté était de trouver le moyen curatif. Après avoir résumé tout ce qu'avait fait le capitaine, je résolus de faire usage du décocté de Zittmann, et d'y joindre l'usage des bains ; 32 litres de la drogue furent préparés, et cette véritable batterie fut établie sur deux rangs dans la chambre du malade, qui désirait voir si, avec la disparition des flacons vides, les symptômes disparaîtraient aussi. Pendant 4 jours 16 grands verres furent bus selon la prescription du docteur allemand. Quelle fut notre surprise à tous deux de voir les plaies diminuer, leur centre s'élever, des bourgeons charnus se former ! Après un repos de 2 jours le malade reprit encore 16 verres de la même manière ; pendant ces 4 jours, des pièces d'or, placées sur les plaies, blanchirent complétement en 12 heures, au point qu'elles parurent fausses ; toutes les plaies suaient le mercure. Je fis continuer le traitement jusqu'à la dernière bouteille en mettant chaque fois un intervalle de 2 jours après 16 verres.

Dès le 20e jour les plaies des cuisses commencèrent à se cicatriser. Je prescrivis alors 1/2 bouteille d'un vin généreux par jour, une nourriture substantielle et l'exercice d'abord en voiture, puis à pied, et au bout de 4 semaines le patient montait à cheval ; tous les jours il devait rester 2 heures dans un bain de colle de Flandres.

Le 35e jour, toutes les plaies étaient guéries, le capitaine avait repris sa belle humeur ; il se rendit aux eaux d'Ems, et je le perdis de vue ; je sus que deux ans après il avait été remis en activité de service et qu'il avait obtenu des grades supérieurs auxquels l'appelaient ses talents et ses longs services.

Cette observation était restée isolée dans mes cartons ; jamais l'idée de la communiquer au public ne m'était venue ; je la trouvais trop imparfaite, je l'avais même oubliée, lorsqu'en octobre je fus consulté par un homme de 30 ans environ, qui depuis trois ans souffrait d'une douleur pongitive violente dans l'hypochondre gauche et vers l'épine supérieure et antérieure de l'os des hanches du même côté ; les selles de cet homme étaient très-fétides et mêlées de sang, de glaires, de filaments albumineux ; il me conta qu'il y avait 4 ans que se trouvant avec plusieurs amis, il alla avec eux dans une maison publique, qu'à la suite de cette orgie il s'était manifesté un léger écoulement et des chancres, et que depuis il avait consulté consécutivement et continuellement 4 médecins, que tous lui avaient fait subir un long traitement mercuriel, lequel avait bien fait disparaître les symptômes vénériens, mais qu'ils n'avaient fait qu'accroître les douleurs dans l'hypochondre gauche qui s'étaient manifestées dès le premier traitement ; que ses forces avaient sensiblement diminué parce qu'on lui avait prescrit un régime et une diète sévère : il ne prenait qu'une nourriture blanche, fade, et ne buvait que de l'eau.

Je fis coucher le malade dans la position que l'on donne au patient pour opérer le taxis, et je le palpai avec soin et précaution ; je trouvai l'extrémité rectale du colon et le rectum au-dessus du petit bassin, durs, douloureux ; l'intestin présentait la résistance d'une corde ; je pensai que des matières fécales avaient pu s'y accumuler ; je fis administrer plusieurs lavements, et la corde restait la même, seulement des matières albumineuses sanguinolentes étaient mêlées aux déjections. Je me souvins alors du capitaine R..., et persuadé que l'abus des mercuriaux avait produit des ulcères sur la muqueuse des gros intestins, je cherchai le moyen de m'en assurer : à cet effet je fis tenir une pièce d'or pendant toute une journée sous la langue et j'en introduisis une dans le rectum : celle placée dans le rectum blanchit d'une manière peu sensible, celle placée sur les bouches salivaires

prit une teinte d'un blanc grisâtre ; je résolus en conséquence de recourir au remède qui m'avait si bien réussi en 1829, et je fis préparer 16 bouteilles du décocté de Zittmann ; ce traitement fut continué avec les repos voulus, et à mesure que le patient en prenait il se sentait soulagé ; mais l'effet purgatif fut tellement fort que je dus modérer les doses.

Au bout du 20e jour le malade commença à reprendre ses habitudes de travail et vers le 28e jour, de nouvelles pièces d'or placées ne blanchirent plus d'une manière sensible, mais l'intestin restant douloureux, je prescrivis un régime fortifiant, j'y joignis un verre de vin de Bordeaux par jour, et je bornai ma médication à des applications locales au moyen de lavements onctueux adoucissants de 4 à 5 onces, que je recommandai de tenir le plus longtemps possible ; je joignis des papins ordinaires à l'extérieur, je fis appliquer des suppositoires faits avec le beurre de cacao, l'huile de jusquiame, quelquefois un lavement huileux avec un blanc d'œuf et une décoction de têtes de pavot fut administré, et le malade ne se couchait pas sans avoir pris un 1/4 de lavement.

Depuis ce traitement la corde a disparu, l'intestin n'est presque plus sensible au toucher, les déjections vont bien, les excréments ne sont plus enveloppés de matières albumineuses sanguinolentes ; ils sont moulés et passent sans douleur, les pièces d'or essayées depuis peu n'ont plus blanchi du tout.

Tout me porte à croire que l'abus, l'usage trop longtemps continué du mercure chez les personnes peu disposées au ptyalisme peut produire soit à la peau, soit à l'intérieur, des ulcères mercuriels simulant les ulcères dartreux ou syphilitiques, au point que le praticien le plus habile y est trompé, que la désoxydation du mercure dans l'économie animale permet de reconnaître sa présence au moyen de pièces d'or bien propres, placées soit sur les ulcères, soit sur les vaisseaux salivaires, soit dans le rectum, peut-être aussi dans les urines ; je pense en conséquence que toujours, lorsqu'un patient réclame nos secours pour une affection ancienne qui a résisté à plusieurs traitements, il convient de s'assurer si les accidents ne sont pas l'effet homéopathique produit par le remède destiné à les combattre, et que dans le cas où l'or blanchirait, il faut s'abstenir d'administrer des mercuriaux, et se borner à donner des dépuratifs à la tête desquels il faut placer le décocté de Zittmann.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE,

JOURNAUX BELGES.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.
JACOTOT.

SCIENCES PHYSIQUES.

Sur le seigle ergoté. — M. Bonjean, de Chambery, dans des expériences sur le *seigle ergoté*, a reconnu : 1° que l'ergot recueilli le premier jour de la formation, n'a pas les propriétés toxiques qu'il possède, récolté à partir du sixième jour ; 2° qu'une chaleur de 100° le rend inerte ; 3° que la fermentation l'altère aussi ; 4° que l'ergot ancien et piqué n'a rien perdu de ses vertus.

M. Bonjean a découvert deux principes : 1° l'un, l'*huile ergotée*, est toxique ;

12 grammes équivalent à 32 grammes de seigle ergoté. On la prépare par l'éther, à froid. 80 à 100° de chaleur la rendent inerte ; 2° l'*extrait aqueux d'ergot*, soluble, a des propriétés hémostatiques, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme par jour. La distillation de ces deux principes est très-importante en thérapeutique. (*Annales de Gynécologie*).

SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.

Sur la structure du cristallin. — ..... Le cristallin ne suit pas du tout la loi générale de nutrition propre aux autres parties de notre corps ; mais une fois formé, il conserve son intégrité à la manière des cristaux des corps inorganiques, qui n'ont besoin que de certaines conditions pour rester toujours dans le même état. Ces conditions sont beaucoup plus variées pour le cristallin qui est un corps inorganique. Parmi ces conditions, l'intégrité de l'humeur de Morgagni tient la première place. Cette humeur se change, se modifie dans sa qualité ou sa quantité, elle cesse de concourir à la conservation du cristallin, et conséquemment son action chimique et mécanique doit expliquer la formation des cataractes. (*V.* Zokalski, *Annales de la société de médecine de Gand.*)

Sulfate de quinine.—Sur la foi de Trousseau et de l'économie malade, vous croyez, lecteur, que le sulfate de quinine est un médicament tonique : eh bien! détrompez-vous. Son action, au contraire, est des plus débilitantes. Il faut la combattre par les diffusibles et particulièrement par les spiritueux. Il résulte en effet des expériences de M. Mialhe, que la quinine sulfatée, introduite dans l'économie, passe d'abord à l'état d'*albuminate*, puis redevient libre, et agissant comme tout corps, insoluble dans le sang, agit en pareil cas, apporte un retard plus ou moins marqué dans la circulation. Et comme elle ne peut être éliminée qu'avec lenteur, elle produit des modifications organiques durables. L'alcool la dissout dans le sang et l'entraîne au dehors. — C'est en solution acide que cette substance est le mieux absorbée. (Mialhe, *Bull. gén. de thérap.*)

Phrénologie. — M. Toulmouche rapporte douze observations intéressantes de lésions cérébrales ayant produit des phénomènes encore inexplicables, et en déduit les propositions suivantes :

1° Dans les maladies chroniques du cerveau limitées à certaines parties, les couches saines pourraient suppléer à l'action des points affectés, quand le désordre n'est pas porté trop loin ;

2° Il y a peut-être dans le même organe, malgré l'opinion de Gall, une ou peut-être plusieurs parties centrales ayant une action directe sur les autres, et qui seraient le siége du moi, et qu'il y aurait des raisons de croire que ce sont celles profondes ou de la base ;

3° Que dans l'encéphale la sensibilité semble avoir été inégalement repartie et par zones indélimitables, ce qu'on connaît de ses lésions permettant d'affirmer seulement qu'à sa périphérie, elle est presque nulle (plaies, ramollissements, gangrène), ou au moins plus localisée et moins indispensable à la vie, que dans ses parties centrales et surtout à sa base ;

4° Qu'enfin ses lésions, en apparence les plus graves, pour lesquelles le pronostic avait été désespéré, guérissent souvent par des voies encore inconnues de la puissance médicatrice luttant incessamment contre les causes de destruction de notre organisme. (Toulmouche, *Gaz. méd.*)

Respiration. — Les *Archives générales de médecine* contiennent la première partie d'un mémoire sur le mécanisme des mouvements respiratoires, par MM. Beau et Maissiat.

Structure intime des os. — 1° On doit distinguer dans la distance compacte du tissu osseux les canalicules et les corpuscules osseux.

2° Les canalicules ont une partie centrale creuse destinée à recevoir le

vaisseau capillaire et la graisse et une paroi composée de lamelles concentriques.

3° Les lamelles concentriques sont traversées par des lignes rayonnant du centre à la périphérie.

4° Les corpuscules osseux avec le réseau des lignes anastomosées qui les entourent, sont opaques, lorsqu'ils sont à sec, et deviennent transparents, lorsqu'ils sont plongés dans un liquide. Ces corpuscules ne renferment pas de bulles d'air.

5° Les os colorés artificiellement par la garance, se colorent d'une manière toute physico-chimique; habituellement la surface de la parcelle est d'une couleur plus foncée; la marche de la coloration est indépendante de la distribution des canalicules.

6° Dans les os colorés par l'alimentation à la garance, c'est la paroi du canalicule qui se colore entièrement ou en partie, d'un rouge plus ou moins foncé, selon que l'alimentation a été plus ou moins longtemps prolongée. La marche de leur coloration dépend de la distribution de leurs canalicules. La surface externe de l'os reste souvent incolore.

Contrairement à ce qui précède, M. Doyère établit que la coloration commence par la couche très-mince de tissu osseux, qui est en contact immédiat ou avec le périoste ou avec un vaisseau sanguin; qu'elle progresse dans le tissu osseux par simple pénétration comme dans la coloration artificielle, et que les ostéoplastes (corpuscules) ne sont point colorés. (Mandl, *Académie des sciences de Paris.*)

Lois de l'écoulement des liquides considérés dans les vaisseaux capillaires. — M. Poiseuille démontre par des expériences directes que dans l'écoulement à travers les tubes de petit diamètre, le liquide se meut dans un canal à parois fluides formées par le liquide en mouvement; de telle sorte que les phénomènes divers d'écoulement sont indépendants de la nature des parois du tube, mais résultant des actions réciproques des molécules fluides en mouvement. Cette proposition admise, M. Poiseuille a pensé que l'écoulement devait offrir les mêmes phénomènes considérés soit dans les tubes inertes, soit dans les capillaires vivants. Il unit au sérum du sang de l'acétate d'ammoniaque, de l'azotate de potasse et de l'alcool, et reconnaît que la présence des deux premiers corps accélère l'écoulement, tandis que l'alcool le retarde. Les mêmes effets sont produits sur la circulation des grands animaux. (*Ibid.*)

Acide carbonique exhalé pendant la respiration. — La quantité d'acide carbonique exhalé dans un temps donné par le poumon, variable suivant l'âge, est toujours plus forte chez l'homme que chez la femme, chez les sujets robustes surtout.

Chez l'homme cette quantité va croissant de 8 à 30 ans, puis décroît à tel point qu'à la dernière limite de la vie, elle peut redevenir ce qu'elle était à 10 ans.

Chez la femme, elle reste stationnaire pendant la durée de la menstruation, augmente à l'âge critique, puis diminue comme chez l'homme. Pendant la grossesse elle s'élève momentanément comme à l'âge critique. (Andral, *Ibid.*)

Anatomie du cervelet. — Il existe entre le cervelet et les deux nerfs qui se détachent de la base de son pédoncule une continuité de tissu que personne n'a soupçonnée depuis Galien. Quant à ce grand homme, il a dit: *Cerebrum vero est omnium nervorum mollium origo.* Selon M. Foville, il existe entre la portion corticale du cerveau et les nerfs olfactifs et

optiques, les mêmes connexions que celles qu'il a signalées entre la couche corticale du cervelet et les nerfs auditif et trijumeau. (*Acad. des sc. de Paris.*)

Capacité respiratoire des poumons. — La respiration par rapport à l'ensemble de l'organisme est d'autant plus puissante que le sujet est plus jeune et plus mince. — La respiration virile est double en volume de celle de la femme. — La plénitude de la respiration dans les deux sexes appartient à l'âge de 30 ans. Le volume d'air dont un individu a besoin pour une *respiration ordinaire* augmente graduellement avec l'âge. Les rapports entre les âges 7, 15, 20 et 80 sont géométriques, et représentés par les nombres 1, 2, 4, 8. (Bourgery, *Ibid.*)

Mécanisme de la digestion. — Les auteurs ont été trop loin en considérant l'acide chlorhydrique comme le seul agent de la dissolution des aliments azotés. Tandis que sous son influence, la fibrine se borne à se distendre à l'excès, mais sans se dissoudre, il suffit de faire intervenir quelques gouttes de présure, pour que la dissolution soit complète. Ainsi dans le suc gastrique, l'acide hydrochlorique n'est pas le seul agent de dissolution, il faut peut-être aussi tenir compte de cette matière animale qu'on a désignée sous le nom de *pepsine*, qui fonctionne probablement à la manière de la diastose, et que MM. Schwann et Dechamps ont signalée dans l'estomac. (Sandras et Bouchardat, *Ibid.*)

Vers dans le sang. — M. Gruby a trouvé dans le sang d'un chien, des filaires vivants, en grand nombre. (*Ibid.*)

Absorption de l'arsenic.—M. Manec a observé que les urines d'individus cancéreux soumis au traitement par la pâte arsénicale, fournissent à l'appareil de Marsh des taches arsénicales huit heures au plus tôt, et quinze heures au plus tard, après l'application du remède. Dans les matières fécales, l'élimination continue sept ou huit jours après que les urines n'en offrent plus aucune trace.

Nutrition, sécrétion du lait. — Le foin renferme plus de matière grasse que le lait qu'il sert à former; il en est de même des autres régimes auxquels on soumet les vaches et les ânesses.

La pomme de terre, la betterave, la carotte n'engraissent qu'autant qu'on les associe à des produits renfermant des corps gras, comme les pailles, le son, les graines de céréales et les tourteaux de graines oléagineuses.

Il existe la plus parfaite analogie entre la production du lait et l'engraissement des animaux. (Payen, Boussingault et Dumas, *Ibid.*)

Structure de l'utérus. — L'auteur admet que la surface du péritoine est unie à l'utérus par de véritables fibres musculaires. Il considère l'utérus comme formé d'un seul muscle, dont les fibres sont disposées en couches superposées. Le col est composé du même tissu que le corps. (Jobert, *Ib.*)

Sur la formation des cicatrices artérielles et veineuses. — Les cicatrices artérielles, dont les recherches de M. Amussat prouvent la possibilité, ne se forment jamais par la réunion immédiate des lèvres de la blessure du vaisseau; c'est toujours par l'interposition d'un caillot de fibrine, qui se soude au bord de l'ouverture, se durcit, s'organise, et prend tous les caractères des parois de l'artère avec lesquelles il s'identifie. — Pour obtenir des cicatrices artérielles solides, durables, il faut soutenir convenablement le caillot, affaiblir l'impulsion du cœur, et tenir la partie dans l'immobilité la plus complète — Les cicatrices des plaies veineuses se font comme celles des artères. (Amussat, *Ibid.*)

Sur la menstruation. — Il existe des rapports très-intimes entre les follicules de Graef et la menstruation. Lorsque les follicules arrivent au

erme de leur développement, la menstruation commence. Lorsqu'ils sont détruits, la menstruation cesse complétement. — A chaque époque menstruelle, un follicule vient former une saillie en forme de mamelon, à la surface de l'ovaire, et se déchire ensuite, sans qu'il ait besoin pour cela d'aucune excitation érotique préalable. — L'hémorrhagie menstruelle est le résultat de la contagion sanguine des organes génitaux internes qui accompagne le plus haut degré de développement des follicules. — La rupture des follicules ne paraît s'opérer qu'à la fin de l'évacuation menstruelle.—Les caractères anatomiques d'un follicule déchiré aux époques des règles, ressemblent tout à fait à ceux qui ont été décrits par les physiologistes, sous le nom de *corpus luteum*, après la fécondation. — Les maladies ont la faculté d'arrêter le développement des follicules, et c'est dans l'irritation des organes malades, qu'il faut chercher la véritable cause de l'aménorrhée qui survient durant le cours de certaines affections. — D'après l'aspect seul des ovaires, on peut déterminer si la personne est morte d'une maladie aiguë ou chronique, et si elle a été bien ou mal réglée les derniers mois de sa vie, etc., etc. *Satprata biberunt.* (Raciborski, *Académ. royale de méd. de Paris.*)

Bruits du cœur. — C'est par le choc réciproque des parois du ventricule contre les valvules et leurs cordons tendineux au moment où ils sont contractés que M. Monod explique le premier bruit. C'est ainsi qu'on comprend pourquoi il est plus sourd que le second. Quant à ce second il dépend évidemment du choc en retour de l'ondée sanguine contre les valvules auriculo-ventriculaires. (Monod, *Ibid.*)

Appareil biliaire des insectes. — Sur les huit ordres d'insectes ailés, il y en a sept et demi où les vaisseaux hépatiques n'ayant qu'une seule insertion, la ventriculaire ne saurait élever une contestation sérieuse sur leur fonction essentiellement et *exclusivement* biliaire. — Dans quelques hémiptères hétéroptères, les vaisseaux hépatiques semblent s'aboucher directement et uniquement au rectum. Mais il existe toujours une valvule ventriculo-rectale qui s'oppose pendant la vie à l'épanchement immédiat de la bile dans le rectum. (Léon Dufour, *Académie des sciences de Paris.*)

MÉDECINE.

De la cyanose.—La cyanose consiste en une coloration bleue de la peau, avec abaissement de sa température, palpitations, dyspnées, etc. — Les vices de conformation du cœur et des gros vaisseaux qu'on a constatés à l'autopsie, permettant, la plupart, le mélange du sang veineux et du sang artériel, on en a conclu que ce mélange devait être la cause de l'état cyanique. A cette manière de voir, M. Stacquez objecte deux faits importants, dont la science lui doit le plus intéressant. M. Breschet a vu la veine sous-clavière naissant de la veine pulmonaire, sans que la couleur de la peau du bras en fût altérée. Dans le cas observé par M. Stacquez, il y avait alternative de cyanose et de couleur naturelle, quoique le mélange des deux sangs fut complet et continu. D'autre part, nombre d'auteurs reconnaissent que la cyanose peut exister sans ce mélange. M. Stacquez en infère qu'il faut chercher une autre cause à la maladie bleue. Cette cause Morgagni l'a trouvée, expliquée : c'est *la stase du sang veineux* dans ses vaisseaux. Rien n'est plus simple. Notre honorable ami se range, sans hésiter, sous la bannière de Morgagni, en compagnie de MM. Louis, Breschet, Bertin, Geoffroy-St.-Hilaire, Berard, Ferrus. Il y a bien quelques récalcitrants, et même d'un grand mérite, qui ne se sont pas soumis à ces autorités imposantes : mais, pardonnez-leur, ils étaient dominés par quelque théorie. Fallait-il être fasciné en effet, pour imaginer que la cyanose pût être produite par une altération de l'hématose, pour considérer cette maladie, comme une *jaunisse bleue!!* Aussi M. Stacquez ne se donne-t-il pas la peine de réfuter ces dissidents.

D'ailleurs, ouvrez les annales de la science, *cherchez et vous trouverez* les faits qui attestent que *la cyanose ne peut dépendre que de la stase du sang veineux.*

M. Burggraeve résume ainsi les principales circonstances du fait relaté par M. Stacquez :

« Il s'agit d'un enfant qui a vécu dix-huit mois, pendant lesquels il a présenté un état de cyanose plus ou moins complète, avec des accès de suffocation qui ont fini par entraîner la mort du petit malade. L'autopsie fit voir que le thymus avait conservé un volume assez considérable. — Les poumons refoulés sur les côtés de la poitrine, crépitants, mais exsangues, même à leur partie postérieure. — Le cœur très-volumineux et de forme arrondie, sans sérosité dans le péricarde, n'ayant qu'une oreillette avec rudiment de cloison intra-auriculaire. — Trois veines caves dont deux supérieures, s'ouvrant à droite de la cloison. — Absence complète de la valvule d'Eustache. — Trois orifices des veines pulmonaires, celles de gauche s'ouvrant par une embouchure commune. — Un ventricule aortique communiquant vers sa pointe par une ouverture étroite avec le ventricule droit rudimentaire. — Un foie et une rate énormément développés. — Les autres organes sains, du moins paraissant l'être. »

Ce fait a paru à M. Stacquez renverser la théorie du développement centripète, et cette autre loi que les différents degrés de formation de nos appareils correspondent à des dispositions anatomiques persistantes chez les animaux vertébrés inférieurs.

L'historien de Vésale a défendu la théorie de Serres et la loi de Meckel.

Nous sommes loin de contester l'importance que M. Stacquez accorde à l'embarras de la circulation, à la stase du sang veineux, dans la production de la cyanose, mais nous croyons, et le rapport de M. Burggrave fortifie notre opinion, que le mélange des deux sangs, et l'altération de l'hématose ne doivent pas encore être considérés comme inhabiles à développer l'état cyanique.

Quant aux lois compromises par l'observation dont M. Stacquez a si bien fait ressortir tout l'intérêt, n'ayant pu vérifier les faits dont on les a déduites, ni le fait qu'on leur oppose, il ne nous appartient pas de les appuyer, ni de les combattre. Disons toutefois, qu'au point de vue moral, les propositions de Serres et de Meckel sont d'une vérité poignante.

Fièvre typhoïde. — De Bruyn, âgé de 20 ans, est d'une complexion chétive, détériorée par une fièvre intermittente qui dure depuis 13 mois, sans presqu'aucune interruption. Le foie et la rate sont tuméfiés, etc. — Le *sulfate de quinine* fait disparaître les frissons du soir, sans améliorer l'état général. L'administration d'un *vomitif* est suivie d'un grand soulagement. Une fièvre typhoïde grave survient. On substitue à l'émétique *le kermès,* puis *l'oxyde blanc d'antimoine,* des *vésicatoires* sont appliqués aux jambes. Le sulfate de quinine tient l'agent typhoïde en haleine. Le *vin* relève les forces; et grâce à l'habileté du docteur Fallot, l'organisme sort triomphant d'une lutte inégale. (*Annales médico-légales*).

Rhumatisme. — M. Fallot considère le rhumatisme comme une affection générale, 1° parce que la maladie étant occasionnée par la rétention des matériaux que la transpiration cutanée devait enlever à l'économie, et que cette cause étant générale, l'effet doit l'être également; 2° parce qu'il a eu l'occasion de voir beaucoup de rhumatismes, mais encore aucun, chez lequel l'affection n'eût été précédée de nombreux signes avant-coureurs; 3° parce qu'il n'a jamais vu de lésion traumatique du système nerveux donner lieu à un rhumatisme général, que chez ceux-là seuls qui en avaient déjà éprouvé des atteintes. (*Ibid.*)

Ictère. — Les recherches chimiques les plus récentes sur la composition du sang des ictériques ont établi qu'il diffère surtout du sang normal par une proportion plus forte des principes colorants de la bile. — Pourquoi cette coloration débute-t-elle constamment par les conjonctives, etc.? Y aurait-il une affinité spéciale entre la matière colorante de la bile, et le tissu muqueux de la peau, comme il paraît en exister une entre celui-ci et l'oxyde d'argent, à en juger au moins par la teinte ardoisée que prend le corps de ceux qu'on traite à l'intérieur par la pierre infernale, et entre le tissu osseux et la matière colorante de la garance? Cette coloration serait-elle l'effet d'une espèce de transsudation des principes colorants de la bile, comme on dit que filtre le carbone

du sang chez les nègres? Ou la peau serait-elle avec les reins l'émonctoire destiné à purger le sang de l'excès de la matière colorante de la bile, et celle-ci serait-elle mise en dépôt, dans le tissu pigmentaire en attendant son élimination par la perspiration insensible ou les sueurs? — M. Fallot a constaté souvent le ralentissement du pouls dans les ictères apyrétiques. — Ce médecin pense que la cause de l'ictère n'est souvent qu'un obstacle à l'écoulement de la bile dans le duodénum, produit par le boursouflement de la membrane interne du canal cholédoque, consécutive à une irritation congestive, mais non inflammatoire (et la différence est énorme) de la muqueuse de l'intestin même, et que les laxatifs salins, en provoquant le dégorgement, rétablissent la perméabilité du canal, et par contre le flux de la bile. (*Ann. médico-légales.*)

Asthme. — Dans un cas d'asthme produit ou compliqué par une dilatation anévrismatique du cœur, chez un vieillard de 65 ans, d'une fort mauvaise constitution, M. Fallot a employé avec avantage la *lobelie enflée* (*lobelia inflata*). (*Ibid*).

Épilepsie. — Prenez : Racine de dictame de Crète, 15
Zédoaire ronde, 1

M. — deux fois par jour, autant qu'on en peut mettre sur la pointe d'un couteau.

M. Fallot a trouvé cette recette dans un journal allemand, et l'a employée avec succès dans l'épilepsie, en élevant toutefois la dose à 1/2 gros deux à trois fois par jour. (*Ibid.*)

La zédoaire ronde ou *Zerumbeth* est chaude, dessiccative, carminative, d'un goût très-amer, vermifuge et alexipharmaque. Elle sert contre la colique et les douleurs d'estomac, elle remédie aux piqûres des bêtes venimeuses, arrête la lientérie et le vomissement, provoque les mois, guérit la suffocation de matrice, tue les vers, et entre dans les antidotes. La zédoaire tenue dans la bouche empêche les médecins de prendre le mauvais air des malades. Le vinaigre de zédoaire est un excellent préservatif contre la peste. (*Dictionnaire de botanique,* avec approbation du roi de France et de Navarre.)

Phénomènes typhoïdes. — Deux cas de variole et un cas de scarlatine, précédés de symptômes typhoïdes, ont été observés par M. Latour.— L'appareil typhoïde complique une foule de maladies, et notamment les fièvres éruptives. Il est *jugé*, dans ces derniers cas, par l'éruption. Au début de ces maladies il n'a aucune influence sur leur développement et sur leur marche, et ne paraît pas donner lieu à des indications spéciales de traitement. (Amédée Latour, *Bull. génér. de thérapeut.*)

Sur le cnicin. — Le principe actif du chardon bénit ou le cnicin, jouit de propriétés fébrifuges à un degré moindre que le sulfate de quinine. — Il réussit souvent à arrêter les paroxismes fébriles.—Dans quelques cas la fièvre résiste à son action.—Il peut amener la résolution de l'engorgement de la rate.—Le cnicin produit des nausées, des vomissements, de la diarrhée avec ou sans coliques. (*Ibid.*)

De l'intermittence dans les maladies. — Il est de l'intermittence comme des autres symptômes, la toux, la céphalalgie, le dévoiement : une multitude de circonstances les produisent et les entretiennent, ce qui oblige le médecin à ne pas fonder uniquement sur leur présence les indications de leur traitement, mais à rechercher dans la nature de leur cause, leur caractère essentiel et fondamental. On a vu des fièvres tierces et doubles tierces aggravées par l'emploi du sulfate de quinine. (*Gazette médicale de Paris.*)

Maladies du cœur.—Le docteur De Breyne fait peu de cas du diagnostic des maladies du cœur. Il lui suffit de constater de la dyspnée, jointe à un trouble continu dans les mouvements du cœur, avec absence de signes d'irritation congestive, pour employer un mélange de *nitre* et de *teinture de digitale* à hautes doses. Seulement, lorsqu'il existe une extrême rareté du pouls, jointe au froid des extrémités, à la teinte violacée, à l'enflure

considérable, à l'asphyxie imminente, il préfère à la digitale son vin diurétique majeur, dont il a déjà donné la recette (*jalap, scille, nitre*).

Cependant on ne lira pas sans fruit, dans les *Archives générales de médecine*, un mémoire de M. Fauvel *sur les signes sthétoscopiques du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche du cœur* (De Breyne, *Bul. gén. de thérapeutique*).

Rhumatisme, goutte. — Le docteur Stoeber appelle l'attention des médecins sur l'emploi du nitre à hautes doses, dans le traitement de la goutte et du rhumatisme aigu, et rapporte quelques cas de guérison par ce moyen (Stoeber, *Gazette médicale de Strasbourg*).

Sur la coqueluche. — Dans une épidémie de coqueluche observée à Paris par M. Trousseau, hôpital Necker, ce médecin a remarqué des particularités non encore signalées par les auteurs. Nous donnerons, sous forme de propositions, le résumé de son travail.

1° La coqueluche est précédée presque toujours par une toux qui n'a rien de spécial. Dans les cas dont il s'agit, sa durée a été de 16 à 30 jours. Peut-être encore était-elle quelquefois produite par une bronchopathie étrangère à la coqueluche.

2° La toux initiale a quelquefois des caractères spéciaux.

3° Quelquefois la coqueluche débute d'emblée, et sans catarrhe initial.

4° La coqueluche atteint ordinairement le *summum* d'intensité (mesuré par le nombre de quintes dans les 24 heures) peu de jours après le début de la toux convulsive.

5° La période d'état est fort courte, la période de décours très-longue. La maladie dure de quelques jours à plusieurs mois.

6° Les enfants qui meurent succombent à des accidents thoraciques aigus ou chroniques, quelquefois à des maladies étrangères à l'appareil de la respiration.

7° Un état fébrile intercurrent, une phlegmasie plus ou moins grave diminuent toujours, suspendent quelquefois et guérissent même la coqueluche.

8° La thérapeutique est presque impuissante. Cependant M. Trousseau a trouvé dans les calmants des palliatifs utiles, et dans les vomitifs des agents curatifs efficaces.

9° La coqueluche peut attaquer une seconde fois le même individu.

M. Trousseau ne s'est pas occupé de l'étiologie de cette affection. Il semble croire à sa contagiosité. (Trousseau, *Journal de médecine de Paris.*)

Maladies de la peau. — La thérapeutique des maladies de la peau est tout à fait inconnue de la plupart des médecins.—La thérapeutique des maladies de la peau ne doit pas différer de la thérapeutique des autres maladies. La presque totalité peut se montrer avec la forme inflammatoire la plus dessinée, et le plus grand nombre présenter les produits ordinaires des sécrétions inflammatoires. Dans l'état aigu administrez les antiphlogistiques. Lorsque l'état aigu sera tombé, employez les astringents. Avez-vous affaire à une maladie passée à l'état chronique, c'est le tempérament du malade qu'il faut surtout médicamenter. Quant à la dartre, abordez-la avec tel modificateur que vous jugerez convenable. Il faut se montrer médecin pour les maladies de la peau comme pour les maladies des organes internes. Pour cela, il faut abandonner les errements vicieux dans lesquels vous pratiquez depuis longtemps. Prenez pour type des affections cutanées, l'eczéma de l'épicier, du maçon, du chapelier, produit par des causes externes. Car l'idée trop généralement accréditée qui les fait rattacher toujours à certaines conditions morbides de la totalité de l'économie, conduit à l'emploi des dépuratifs, médication qui ne peut convenir aux eczémas

chroniques, si fréquemment produits par une gastro-entérite, une gastralgie, ou une entéralgie. (Devergie, *Journal de médecine.*)

Maladies de matrice. — M. Lisfranc signale une foule d'affections diverses, produites par l'engorgement de l'utérus, et insiste sur la nécessité de pratiquer le toucher dans les maladies de la femme, *incertæ sedis.* (*Journal des connais. méd.-chirurg.*)

Folie.— Rose Vantieghem est d'un tempérament lymphatique sanguin, sa mère est morte aliénée; ses frères ont également été atteints de troubles dans les facultés intellectuelles. Au dire de son père, ses règles se dérangèrent pour la première fois à l'âge de 30 ans. Jusqu'alors elle avait toujours été bien portante, mais peu à peu, et sous l'empire d'accès hystériques qui devinrent aussi rapprochés que violents, Rose perdit la raison. Le désir de se marier dominait sur toutes ses conceptions délirantes.—Le médecin consulté à cette époque parvint à rétablir la menstruation, et le retour vers la raison ne tarda pas à s'effectuer.—Au bout de deux ans, la maladie se reproduisit, et après trois ans de séjour dans un hospice, Rose succomba à la phthisie pulmonaire. Il est à remarquer que les symptômes cérébraux diminuèrent d'intensité à mesure que l'affection du poumon faisait des progrès; si bien que la malade mourut parfaitement lucide.

Autopsie. Crâne petit, masse cérébrale peu volumineuse; la dure-mère adhère à l'arachnoïde, son tissu estépaissi, granulé; hydrocéphale; consistance sous-normale de la substance cérébrale.

Il est évident, dit M. Dejaeghere, qu'ici les altérations organiques du cerveau existaient avant l'affection pulmonaire (rien ne prouve cette assertion); il est aussi éminemment probable qu'elles avaient occasionné l'aliénation mentale (comment les lésions persistant, les symptômes ont-ils pu disparaître ?). Peut-être, dit l'auteur, la pneumopathie a-t-elle enlevé aux lésions cérébrales leur influence sur les fonctions intellectuelles. Voilà un *peut-être* fort commode, mais fort absurde, puisqu'il fait supposer des fonctions indépendantes des organes.—L'aliénation mentale, chez Rose Vantieghem, était héréditaire, c'est-à-dire qu'elle en avait en naissant apporté la *prédisposition.* Cette prédisposition consiste nécessairement en une modification particulière des organes, soit solides, soit liquides. Et comme l'influence de la prédisposition, dans les maladies, est susceptible de déplacement métastatique ou révulsif, elle doit résider dans les fluides. Il y avait chez Rose une *altération héréditaire du sang.* Le cerveau, chez les Vantieghem, était l'organe le plus sensible à l'agression de ce sang morbifère. Une cause occasionnelle, une passion sans doute contrariée, ou du moins non satisfaite, concentrait dans cet organe l'action de la cause prochaine. Ses fonctions en ont été troublées, ses tissus en ont été altérés. Il est probable que la phthisie, si elle n'était pas aussi héréditaire, a été produite par la cause morale précitée, jointe à la disposition vicieuse de l'économie, et qu'elle a précédé l'affection mentale. Celle-ci a été révulsée par la fonte tuberculeuse, nouvelle preuve que les altérations nécroscopiques sont les effets et non les causes des maladies. (*Annales médico-légales.*)

Ophthalmie militaire. — L'état sanitaire de la garnison de Namur était, depuis treize mois, des plus satisfaisants, lorsque vers le milieu de novembre dernier, la quiétude du médecin du régiment fut troublée par l'explosion soudaine d'une ophthalmie purulente, qui exerça ses ravages, en 38 jours, sur 15 hommes. Sa marche souvent insidieuse, presque toujours irrésistiblement envahissante, son caractère fatalement destructeur, dans la plupart des cas; les fongus cornéens qu'elle a produits; le choix de

ses victimes, qui, à l'exception d'une seule, sont lymphatiques, à peau mince et transparente, au nez épaté, aux lèvres épaisses; victimes frappées en marche, au retour du foyer paternel, dans les salles de l'hôpital, parmi les galeux, çà et là dans les chambrées de la caserne, et dans les salles des granulés; sa résistance aux moyens qui, en d'autres temps, en avaient triomphé d'emblée; ses complications fâcheuses avec des catarrhes naso-trachéo-bronchiques, bienfaisantes avec des arthrites; l'immunité qu'elle a reconnue aux granulés anciennement guéris; la quasi-exception qu'elle a faite en faveur de ceux en traitement; le respect que lui ont imposé les paupières débarrassées de granulations, tandis qu'elle sévissait impitoyablement sur celles qu'il n'avait pas été nécessaire, ou qu'on n'avait pas eu le temps de toucher avec le caustique, sont autant de têtes de cette hydre cruelle, dont plusieurs n'avaient pas été dévoilées dans ses épidémies et ses apparitions sporadiques.

Etiologie.—Le caractère sporadique de cette maladie est démontré, selon M. Loiseau, par l'absence des preuves d'une contagion (mais la question de la contagiosité de l'ophthalmie militaire est-elle vidée?); par le petit nombre d'hommes atteints, eu égard à la force de la garnison (est-il nouveau qu'une épidémie ne frappe que la minorité?); dans le choix des victimes, éparpillées dans diverses localités, et dans l'absence de la blennorrhée oculaire, chez les citadins. (Ceci prouve seulement, selon nous, que le génie morbide n'a rencontré que des prédispositions rares et éparpillées chez les militaires, et que son agression a été impuissante chez les bourgeois.)

M. Loiseau, qui rejette les puissances occultes, êtres fantastiques, impondérables, pourrait-il nous révéler: 1° les couleurs, l'odeur, la saveur, la pesanteur spécifique de la cause qu'il assigne à la maladie qu'il a observée, savoir: la grande activité de l'atmosphère à engendrer des catarrhes et des rhumatismes, ou du moins nous apprendre à quels degrés de l'hygromètre, du baromètre, du thermomètre et de l'électromètre, correspond cette activité pathogénère du fluide aérien; 2° les rapports de causalité de l'ophthalmie avec la mauvaise constitution des malades.

M. Loiseau n'est pas d'ailleurs conséquent avec lui-même, puisqu'il fonde le caractère épidémique de l'ophthalmie sur les faits de contagion; il admet donc un *contagium*, une puissance occulte.

Traitement. — Le nitrate d'argent a été peu efficace. — L'alun a été employé dans deux cas. Cette substance cause une douleur assez vive, et n'attaque nullement la cornée. — Le laudanum est utile, en coagulant le pus, dont il annihile probablement les principes actifs. — Les excisions et les scarifications pratiquées pour diminuer l'engorgement passif des muqueuses, n'ont pas produit d'effets durables. — Il ne faut pas perdre un temps précieux, dit M. Loiseau, dans l'emploi des moyens propres à lever l'étranglement du chémosis. Dans les cas qu'il a observés, le chémosis était le plus fréquemment semi-lunaire et inférieur, de sorte que son étreinte ne pouvait être que partielle, tandis que les cornées étaient désorganisées, après quelques heures de purulence. Cette considération lui fait admettre que les désordres ont été dus à l'affection idiopathique des cornées, et à l'âcreté des liquides produits par la phlogose. Cette manière de voir est corroborée par l'innocuité du chémosis traumatique. — Les antiphlogistiques, les révulsifs et les spécifiques employés ont été sans utilité.

Nous venons de résumer un mémoire écrit par un médecin qui observe avec autant d'habileté qu'il décrit avec élégance. En quoi servira-t-il le médecin à qui les mêmes cas se présenteront? Les causes prochaines des maladies et le mode d'action des agents curatifs sont des questions téné-

breuses, sans doute : mais il n'en est pas moins vrai que ce sont là les points cardinaux qui doivent fixer l'attention de tout médecin qui aspire à élever la médecine au rang des sciences exactes. Hors de là, tout est incertain, précaire. (Loiseau, *Annales d'oculistique.*)

Névralgie trifaciale. — Une femme âgée de 42 ans, enceinte il y a cinq ans, eut, deux mois avant d'accoucher, une rétention d'urine qui dura quelques jours et fut immédiatement remplacée par une névralgie trifaciale. Pendant sa grossesse elle avait bu beaucoup d'eau-de-vie. Treize jours après l'accouchement elle eut une hémorrhagie utérine, qui la laissa pendant six heures sans connaissance, et à la suite de laquelle l'affection nerveuse se dissipa. Une quatrième attaque de névralgie violente, dont elle souffrait depuis six mois, a cédé aux vésicatoires volants.

Nous avons vu un abcès au front mettre fin à une névralgie très-opiniâtre de cette région. (*Archives gén. de médecine.*)

Névralgie sciatique. — M. Debourge pratique toutes les cinq ou six heures des frictions avec la pommade suivante : pommade stibiée 31 gramm., extrait d'aconit napel 4 gramm.

Cette composition est irrationnelle. Pour obtenir tous les effets des divers ingrédients qu'on fait entrer dans un composé pharmaceutique, il faut que ces ingrédients agissent sur différents organes, ou s'ils portent tous leur action sur le même point, il faut qu'ils soient adjuvants les uns des autres, car s'ils sont antipathiques, ils se neutraliseront, et l'on ne fait que diminuer l'énergie du plus actif, ce qui équivaut à une diminution de la dose. (*Ann. de la Société de méd. d'Anvers.*)

Efficacité du galvanisme. — Le docteur Person rapporte un cas d'épilepsie, et deux cas de hoquet, guéris par le galvanisme. (*Journ. des conn. médico-chirurgicales.*)

Thérapeutique des empoisonnements. — M. Ducros a vu l'empoisonnement sur des lapins, des chiens et des cochons d'Inde par la strychine, et la brucine, être complétement arrêté, au moyen d'une machine à électricité négative. Dans les mêmes circonstances, l'effet de l'empoisonnement a été considérablement hâté au moyen d'une machine à électricité positive. — Les empoisonnements par l'acide arsénieux, chez les mêmes animaux, sont hâtés soit par l'électricité positive, soit par l'électricité négative. (Ducros, *Académie des sciences de Paris.*)

Fièvres intermittentes. — M. Piorry reconnaît que les fièvres intermittentes sont dues à une infection miasmatique du sang; mais cette altération du liquide sanguin n'influe que sur la rate dont la modification morbide est la cause des phénomènes périodiques. Les sels acides de quinine sont les moyens par excellence à opposer à ces affections. *Ibidem.*)

Pneumopathie tuberculeuse. — M. Boudet ayant examiné successivement et sans aucun choix les poumons d'un grand nombre de cadavres d'enfants, d'adultes et de vieillards, morts dans les hôpitaux de Paris des maladies les plus diverses, et parmi lesquels plusieurs avaient péri tout à coup, au milieu d'une santé parfaite, victimes de blessures ou d'accidents rapides, est arrivé aux résultats suivants :

D'un jour à deux ans, il existe des tubercules dans les poumons ou les ganglions bronchiques (1 fois sur 57);—de 2 à 15 ans, dans les 3/4 des cas (33 fois sur 45); — de 15 à 76 ans, dans les 6/7 des cas (6 sur 7). — Les tubercules sont souvent peu nombreux ou transformés de telle manière, qu'ils n'exercent plus d'influence fâcheuse sur la santé. — Voici les modifications favorables qu'éprouvent les tubercules des poumons : 1° *Séques-*

tration, au moyen d'une membrane celluleuse, fibreuse, etc.; 2° *Induration*, *a*, tenace, dense, quoique grasse au toucher, *b*, calcaire, *c*, sèche et friable; 3° *transformation en matière noire pulmonaire;* 4° *absorption* complète ou incomplète; 5° *élimination* par les bronches. — La phthisie, même au dernier degré, est susceptible de guérison. — On ne doit plus, comme la chirurgie le pose en principe, proscrire absolument l'emputation d'un membre sur un phthisique. (E. Boudet, *Acad. des sc. de Paris.*)

Emploi médical de l'électro-puncture. — L'électricité ne rend guère des services en médecine, que lorsqu'elle est introduite dans la substance des organes affectés, à l'aide d'aiguilles d'acupuncture.

Les affections contre lesquelles l'auteur a employé l'électro-puncture avec succès, sont : les hydropisies, les kystes, les engorgements et indurations, le goître, les dilatations variqueuses, les névralgies, les paralysies, surtout celles de la rétine, et des muscles phonateurs. — Le succès de l'électro-puncture dépend du procédé employé. (Fhuster, *Ibid.*)

Causes et point de départ de la syphilis. — Il n'y a pas d'accidents constitutionnels, pas de syphilis, par conséquent, sans l'accident primitif, fatal, obligé, le chancre. — Si pour admettre l'existence d'un chancre, on exige que l'ulcération présente les caractères dit *huntériens*, il n'y a pas de science possible. — Ce n'est ni dans la forme, ni dans la couleur, ni dans la base de l'ulcération, etc., que gît son vrai caractère spécifique, c'est seulement dans la nature du pus qu'elle secrète, nature reconnaissable par l'inoculation. — Les bubons d'emblée ou ne contiennent pas de pus inoculable, ou s'ils en contiennent, on reconnaît qu'ils n'étaient pas réellement d'emblée et qu'un chancre apparent ou larvé avait précédé l'engorgement ganglionnaire. — Contrairement à M. Gibert, M. Ricord soutient que le siége de la blennorrhagie chez la femme, est le plus souvent le vagin, quelquefois le vagin et l'urèthre à la fois. — Quant à l'inoculation, comme moyen d'investigation, elle ne mérite pas les reproches qu'on lui adresse. Quand on a soin de cautériser la pustule le 4e jour, on n'a pas plus à craindre d'inconvénients locaux, que d'accidents ultérieurs. (Ricord, *Acad. royale de méd. de Paris.*)

Leucorrhée. — M. Leroy d'Étiolles croit que les irrigations continues sont préférables aux courtes injections, dans le traitement de la leucorrhée et des ulcérations du col de l'utérus. (*Ibid.*)

Angines. — « Les vomitifs procurent assez *fréquemment* d'heureux effets dans l'angine, et conviennent particulièrement, 1° à la période initiale, lorsque la *perturbation* causée par le vomitif peut déterminer la résolution du mal. »

Quels faits organiques, quelles modifications fonctionnelles exprime le mot *perturbation ?* Comment ces faits déterminent-ils la résolution du mal ?

« Les bienfaits des vomitifs sont indépendants de la forme saburrale de l'angine. »

Cela prouve que l'angine n'est produite ni par la saburre, lorsque la langue est sale, ni par le sang lorsque cet organe présente un croissant rouge. Cela prouve que la forme d'une maladie ne peut en déterminer le traitement, et ne fournit que des indications secondaires ; que la distinction des affections aiguës en *inflammatoires*, *bilieuses*, *etc.*, peut égarer le praticien, qui ne voit alors la maladie que dans des circonstances individuelles dont elle ne peut mais. Pendant le cours d'une épidémie, la maladie régnante peut revêtir ces différentes formes, selon les circonstances dans lesquelles se trouvent les sujets qu'elle affecte. Les principaux moyens cura-

tifs n'en sont pas moins efficaces chez les bilieux que chez les sanguins. C'est ce que M. Forget a constaté dans l'angine. — C'est à des causes analogues qu'il faut attribuer, selon nous, les caractères différents que présentent les diverses épidémies d'une même maladie. *La constitution médicale n'est,* pour nous, *que la résultante de tous les modificateurs naturels de l'organisme.* En produisant dans l'économie des changements *normaux*, elle modifie la *forme* des maladies; mais là se borne son influence. (Forget, *Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Affections gastriques. — M. Forget fait vomir ou purger ceux de ses malades qui présentent les signes de la gastricité. Plusieurs s'en sont bien trouvés : mais le plus souvent nous avons constaté l'impuissance des évacuants à *nettoyer la langue.*

Comment le physiologisme explique-t-il l'action des évacuants dans le premier cas? Dans les autres, l'état saburral de la langue a-t-il été le seul symptôme persistant? n'a-t-on recours à ces moyens, qu'en vue de nettoyer la langue? M. Forget n'a-t-il pas remarqué lui-même que l'efficacité de ces agents est indépendante de l'état saburral de la langue?

« Dans tout concours de phlegmon avec d'autres maux, le premier soin qu'on doit avoir, c'est de combattre l'inflammation (Stoll). Pourquoi les rénovateurs de l'humorisme refusent-ils d'accepter ces préceptes ? »

Parce que l'humorisme moderne ne repose pas sur l'humorisme des anciens : il ne lui emprunte que des faits. (*Ibid.*)

Entérite.—Dans les cas d'*entérite diarrhéïque,* M. Forget s'est conformé à la pratique de Sydenham, *à part les purgatifs,* qu'il employait d'après les inductions de sa théorie des matières âcres. Si l'Hippocrate anglais doit sa réputation de grand praticien aux succès de sa pratique, il faut bien admettre, malgré qu'on en ait douté, que les purgatifs lui procuraient de bons résultats. Quant à la théorie des matières âcres, n'est-elle pas prouvée par l'effet même des purgatifs ? La plupart des drastiques ne sont-ils point des matières âcres? Ne déterminent-ils point une véritable dyssenterie ? N'est-il pas conforme à la saine logique d'attribuer la dyssenterie *spontanée,* à une cause analogue, c'est-à-dire à la présence, dans l'économie, d'une matière âcre ? (*Ibid.*)

Hématémèse. -- M. Forget a observé un cas d'hématémèse chez une jeune fille de 18 ans, non encore réglée, légèrement chlorotique. Une saignée locale, les acidules, les rubéfiants remédièrent à l'hématémèse, et le fer *modéra* la chlorose. La malade sortit après 18 jours de traitement.

Quelle était la cause organique de l'hémorrhagie? Dans des circonstances individuelles absolument semblables, nous avons combattu l'hématémèse par l'application de deux vésicatoires aux bras, et l'usage des pastilles de morphine émétisées. Au bout de 4 jours, la malade reprit ses occupations. (*Ibid.*)

Fièvre typhoïde.—M. Forget met sur le compte de la méthode évacuante, la mort d'un typhisé à qui il avait administré quatorze doses d'eau de Sedlitz en huit jours, après *une saignée préparatoire,* probablement précédée d'autres saignées, puisque le sujet était convalescent d'un ictère traité par les *antiphlogistiques.* Au lieu de remédier à la faiblesse occasionnée par la diarrhée, au moyen de cordiaux, on eut recours aux émollients. Les toniques furent employés trop tard. Pendant les *quarante et un jours de traitement,* sans compter la durée de l'ictère, un laxatif est administré quatre fois, et ce fait sert de texte à des déclamations broussaïques contre l'usage des purgatifs ! Supprimez la saignée initiale, au lieu de

sulfate de magnésie, donnez la rhubarbe unie au calomel, ou un décocté de marrube et de séné, etc., aurez-vous encore les mêmes résultats? (Forget, *Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Chlorose.—L'altération chlorotique du sang doit être rapportée, tantôt à l'insuffisance des fonctions hépathiques, et d'autres fois à des lésions accidentelles, directes de la constitution de ce liquide (Il fallait ajouter : et surtout à l'*infection* de ce liquide; témoin l'anémie épidémique des mines d'Anzin, dont parle l'auteur).

L'influence de l'asthénie biliaire sur la production des *symptômes chlorotiques* est prouvée par la rareté de cette affection, dans les circonstances qui favorisent la sécrétion de la bile (climats chauds, tempéraments bilieux); par les rapports du sang et de la bile chez les reptiles et les poissons, la température basse et la fluidité du sang de ces animaux répondant au peu de coloration, d'amertume, et d'alcalinité de la bile. Enfin l'acidité des premières voies dans la chlorose témoigne de l'insuffisance de l'action biliaire sur le chyme.

Les causes directes de l'altération du sang ou causes occasionnelles de la chlorose sont, l'alimentation exclusivement végétale, les pertes matérielles (hémorrhagie, couches, allaitement, onanisme); l'engorgement scrofuleux des glandes lymphatiques; les fièvres graves, les passions déprimantes.

M. Reiss rapporte l'influence de l'asthénie sécrétoire : 1° à la privation des principes élémentaires (fer, résine) nécessaires à la constitution du sang; 2° au défaut d'élimination de certaines matières surabondantes ou inassimilables (carbone, hydrogène, graisse, résines biliaires). Ainsi l'absence des matériaux alcalins de la bile produit l'acidité des premières voies, les acides gastriques engendrent des appétits anormaux, le désir de manger de la craie (n'est-ce pas l'archée du pylore qui excite ce désir)?

M. Reiss fait aussi mention des affections rhumatismales, pleurétiques, goutteuses, lesquelles intéressent plus les vaisseaux artériels que les vaisseaux veineux, précipitent l'hématosine du sang, produisent la couenne blanche, et des acides libres dans toutes les évacuations. Mais comme ces maladies ne sont point, que nous sachions, attribuées à une altération du foie, nous n'avons pu saisir ce que l'auteur en prétend inférer.

A. *Traitement préservatif.*

Régime animal et excitant, café, bière.

Séjour dans une atmosphère chaude, sèche, bien éclairée.

Excitations morales (voyage, musique, danse); éviter toute compression du foie (*à cette fin*, faire usage de vêtements serrés)!

B. *Indications des causes occasionnelles.*

Combattre l'atonie scrofuleuse des glandes lymphatiques.

Réparer les pertes matérielles.

Combattre les passions déprimantes.

Soigner la convalescence des maladies graves.

Toutes ces indications ne cesseraient pas d'exister en l'absence de la chlorose. Il était donc inutile que M. Reiss en fît mention.

C. *Indications de la maladie.*

1° *Médication symptomatique.*

Combattre la prostration par les analeptiques. Opposer aux affections nerveuses, les antispasmodiques.

Neutraliser l'acidité des premières voies.

2° *Médication spécifique.*

Toniques et ferrugineux afin de stimuler et de développer les fonctions hépatiques.

Comme M. Reiss ne fait pas dériver l'affection biliaire des causes occasionnelles qu'il a signalées ; comme c'est à un défaut de sécrétion hépatique, qu'il attribue le rôle principal dans le développement de la chlorose, et qu'il n'a point recherché les causes de cette asthénie de sécrétion, nous croyons pouvoir adresser à M. Reiss le reproche qu'il fait à ses devanciers, de n'avoir pas remonté jusqu'à la cause primitive de la maladie. Néanmoins son travail est des plus intéressants, et mérite d'être lu et médité. (Reiss, *Gazette médicale belge.*)

CHIRURGIE.

Accouchement. — Changement subit de position. — Anne Catherine Van B., 23 ans, enceinte pour la seconde fois, entre à l'hôpital vers la mi-février 1841. Le 20 mars on reconnaît le sommet de la tête en position occipito-iliaque gauche. Le 22 à 3 1/2 heures, un élève interne faisant quelques efforts pour confirmer le diagnostic de la position, rompt les membranes, et constate la présentation podalique. L'extraction n'offrit rien de particulier. Les membres du côté gauche étaient gonflés et bleuâtres. Était-ce un œdème développé avant la naissance ? Ce serait là un fait rare. (*Annales de gynécologie*).

De l'auscultation dans la grossesse. — L'auscultation seule peut, dans beaucoup de cas, permettre de constater les présentations, et discerner les positions droites des positions gauches du fœtus, mais presque jamais elle ne peut faire distinguer les positions antérieures des postérieures du même côté, si du moins on s'en tient strictement aux signes qu'elle fournit. — Il faut en général qu'elle soit aidée par d'autres procédés, tels que le palper et l'appréciation du siége des mouvements actifs du fœtus. — Mais il ne faut pas oublier que ces trois moyens réunis peuvent faire porter un diagnostic faux de tout point : car les changements de présentation et de position du fœtus dans la matrice peuvent avoir lieu plus souvent et plus rapidement qu'on ne l'a prétendu, et non-seulement dans le dernier mois de la gestation, mais même à un moment très-rapproché de l'accouchement. (Voy. *Annales de Gynécologie,* février 1843.) Dans ces cas le fœtus peut exécuter deux mouvements : l'un de simple rotation plus ou moins complète, sur son axe, et qui change sa position; l'autre, beaucoup plus rare sans doute, de véritable culbute, et qui change sa position. — Le moment le plus favorable pour l'auscultation, est celui où la poche des eaux s'étant ouverte, et une partie du liquide s'étant écoulée, l'enfant, les parois utérines et abdominales se trouvent accolés les uns aux autres *avant* l'engorgement d'une partie assez notable dans la filière du bassin. (Devillers et Chailly, *Revue médicale.*)

Des pertes d'eau pendant la grossesse. — M. Chailly prétend que les pertes d'eau durant la grossesse, ne proviennent point de l'œuf, mais de l'utérus. Ces pertes n'ont, dans la plupart des cas, aucune influence fâcheuse sur la grossesse. Presque toujours on a pu constater l'intégrité de la poche, au moment de l'accouchement. Enfin très-souvent le liquide expulsé est coloré, tandis que l'eau de l'amnios est transparente. (*Bull. gén. de thérap.*)

Accouchement prématuré. — Le professeur Stolz relate de nouvelles observations sur la provocation de l'accouchement prématuré, dans le cas de rétrécissement du bassin.

Le même sujet est traité par M. le docteur Simonart, dans les *Annales médico-légales.* Nous reproduirons les conclusions de son travail. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Rétroversion de l'utérus dans la grossesse. — Le procédé pour la réduction de l'utérus, dans l'état de grossesse, consiste, après avoir situé la femme comme pour l'opération de la taille, à introduire un ou deux doigts dans le rectum, et à repousser doucement le ballon utérin, en longeant la cavité du sacrum, directement en haut d'abord, puis *de droite à gauche* et *de gauche à droite pour relever toute la surface de l'utérus.* Si le doigt ou les deux doigts introduits dans le rectum n'atteignaient pas assez haut, on introduirait le pouce dans le vagin, pour soulever le périnée, afin de pénétrer à une plus grande hauteur. Enfin pour arriver plus haut encore, il reste la ressource de se faire pousser le coude par un aide, ou de le soutenir soi-même avec la hanche et le corps. (Amussat, *J. de chirurgie.*)

Coup de pied de cheval.— Le nommé Capelle, âgé de 22 ans, blond, bien bâti, vigoureux, au service depuis deux mois, reçut le 5 octobre à deux heures après-midi, un coup de pied de son cheval, en dehors du nombril, à droite. Il tomba incontinent à la renverse, et sans connaissance. Relevé par ses camarades, et transporté à la cantine, on lui fit avaler un peu d'eau-de-vie. Il revint alors assez à lui pour s'asseoir à table, et manger quelques cuillerées de potage : mais à peine les a-t-il prises, qu'il est saisi d'atroces coliques et de vomissements d'abord bilieux, puis stercoraux. Le délire survint et le malade succomba après 22 heures de souffrances inouïes. A l'autopsie on trouva une lacération de l'intestin grêle, sans trace de lésion aux téguments du ventre. (Fallot, *Ann. médico-légales.*)

Fracture du calcaneum par écrasement. — *Symptômes.* Douleur vive ; tuméfaction qui embrasse les deux malléoles, le coude-pied, une portion du dos du pied, les deux côtés du pied, sous les malléoles, une partie de la plante du pied ; le talon et la région d'Achille n'offrent rien de semblable. L'ecchymose se prononce au bout de quelques jours, peut remonter jusqu'au tiers inférieur de la jambe, mais siége principalement au-dessous des malléoles ; élargissement du calcaneum ; affaissement de la voûte du pied, etc.

Traitement. M. Malgaigne doute s'il faut ou non tenter la réduction. Mais il regarde comme essentiel d'assurer le pied contre toute déviation en dedans ou en dehors par un appareil quelconque. (Malgaigne, *Journal de chirurgie.*)

Fractures de la colonne vertébrale. — Ces fractures ne sont point fort rares, comme le dit Boyer. Les fractures du corps des vertèbres ne sont pas constamment mortelles. — Il faut distinguer la déviation primitive résultant de la cause traumatique et survenant au moment de l'accident, de la déviation consécutive, due au poids du corps et aux efforts musculaires qui fléchissent la colonne vertébrale en avant. Cette dernière déviation est d'une nature moins grave. (Gaillard, *Journ. des connaissances médico-chirurgicales.*)

Tumeurs blanches. — M. Malgaigne indique le repos absolu comme le meilleur moyen de guérison des tumeurs blanches. (*Journ. de chirurgie.*)

Bec de lièvre avec saillie des os intermaxillaires.—Trois méthodes

différentes ont été proposées par les auteurs, pour faire disparaître la saillie médiane du palais, dans les becs de lièvre compliqués. Celle de Framo (excision de la partie osseuse proéminente); celle de Desault (compression); et celle de Gensoul (fracture). — M. Blandin propose la résection de la cloison des fosses nasales, qu'il a opérée avec succès, chez un enfant de sept ans. (*Journ. de chirurg.*)

Pâte caustique.—M. Payan propose l'emploi d'une pâte caustique composée de poudre de sulfate de cuivre et de jaune d'œuf. L'eschare qu'elle produit n'est point profonde, comme elle l'est avec la plupart des caustiques. Par ce moyen, M. Payan a guéri, sans cicatrices, une pustule maligne à la figure, chez un militaire. (*Bull. gén. de thérap.*)

Corps étranger dans la vessie. — M. Pétrequin a extrait de la vessie d'une jeune fille de 21 ans, au moyen du lithoclaste, une épingle de 71 millimètres de longueur, et 7 millimètres de diamètre. (*Annales de Gynécologie.*)

Spéculum de l'urèthre. — Un nouveau moyen de diagnostic dans les affections de la muqueuse urétrale, est proposé par M. Malherbe, médecin suisse. C'est une sorte de spéculum, consistant en une pince en acier, à branches étroites, longues, faisant ressort. Lorsqu'on l'a introduite dans le canal à la profondeur voulue, on laisse écarter les branches, etc., etc. (*Journ. des connaiss. méd.-chirurg.*)

Polype dans le larynx. — M. Bessems a communiqué à la Société de médecine d'Anvers, une observation d'excroissance polypeuse dans le larynx, qui causa la mort par asphyxie chez une femme de 28 ans. (*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

Sur l'infanticide par asphyxie. — La terre ou les cendres que l'on trouve dans la bouche ou le pharynx des animaux qui ont été enfouis dans ces milieux, forment pâte avec les mucosités et adhèrent aux parois de ces cavités, de manière que leur progression vers l'œsophage et l'estomac, s'en trouve empêchée. — La présence de ces corps étrangers dans la bouche, le pharynx et le larynx, peut coexister avec l'enfouissement d'un animal mort ou vivant. — La longueur et l'aplatissement du canal œsophagien sont un obstacle suffisant pour que ces corps étrangers n'y pénètrent pas, pour passer de là dans la portion sous-diaphragmatique du tube digestif, par la simple action de la pesanteur, alors même que l'animal s'est trouvé placé dans une position verticale. — La présence de terres ou de cendres dans l'estomac et les intestins d'un animal enfoui dans ces milieux, ne peut exister sans que ces corps étrangers n'y aient été introduits par un acte de déglutition, et par conséquent, sans que l'animal n'ait été enfoui vivant.— L'animal enfoui aura continué à vivre d'autant plus longtemps, que l'on trouvera le corps étranger à une plus grande profondeur du canal digestif. (Mathyssens, *Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

Traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus.—1° L'anatomie pathologique, en indiquant la véritable disposition des tumeurs fibreuses développées dans les parois de l'utérus, a conduit M. Amussat à entreprendre une opération, qu'on n'avait pas encore osé tenter jusqu'alors.

2° Les règles du procédé opératoire sont très-simples et peuvent être tracées facilement. Par le mouvement de rotation imprimé à la tumeur, au moyen de pinces de Maseux, placées successivement les unes au-dessus des autres, on abrège beaucoup l'opération. Ce procédé trouvera son application dans les cas de polypes volumineux ou de tumeurs renfermées dans l'utérus, ou descendues dans le vagin.

3° Si l'on veut tenter d'extirper les tumeurs plus grosses que celles qui peuvent passer par la vulve, il faudra les diviser incomplétement en deux moitiés latérales, au lieu de les enlever par tranches transversales ou autrement.

4° Si la tumeur était trop grosse ou trop dure pour sortir par la vulve, on pourrait peut-être tenter de l'extraire, avec quelque chance de succès, par une espèce d'opération césarienne.

5° M. Amussat croit avoir franchi la limite opératoire qui avait été établie entre les tumeurs pédiculées ou polypes, et les tumeurs fibreuses non pédiculées, ou interstitielles, c'est-à-dire renfermées dans les parois de l'utérus.

6° Pour se préparer convenablement à faire cette nouvelle opération, il faut observer avec soin des dessins, des pièces d'anatomie pathologique surtout, et étudier tout ce qui se rapporte à ce sujet important. (Amussat, *Académie des sciences de Paris.*)

Hémorrhagies traumatiques.—Les tumeurs sanguines traumatiques consécutives à l'ouverture d'un vaisseau faite par une petite plaie de la peau, ont une disposition toute particulière et fort importante pour la pratique chirurgicale, puisqu'il est démontré qu'il existe toujours un trajet ou un conduit central, dans ces tumeurs.

Ce conduit central, qui est constant, et qu'on peut naturellement comparer à un puits, à une cheminée ou à un cratère, doit être appelé *trajet conducteur,* parce que c'est le guide le plus sûr pour trouver la blessure du vaisseau.

Il y a une analogie parfaite sur ce point entre les faits observés sur l'homme et les expériences directes sur les animaux vivants. C'est encore un fait à opposer aux détracteurs des vivisections.

La difficulté de trouver le vaisseau blessé, et par suite les erreurs graves et quelquefois funestes qui ont été commises par les plus grands chirurgiens dans des cas pareils, prouvent la nécessité d'étudier ces tumeurs sur les animaux vivants, afin d'apprendre à reconnaître le trajet de la plaie, et à vaincre toutes les difficultés qui peuvent se présenter.

Le meilleur procédé pour arriver à la blessure d'un vaisseau à travers ces tumeurs sanguines, consiste à suivre le trajet de la plaie, qui forme un conduit du centre des masses de sang superposées entre les lames du tissu cellulaire environnant la blessure.

Ce procédé donne le triple avantage de trouver le vaisseau blessé pour le tordre, ou le lier le plus près possible de la blessure, et enfin de favoriser le dégorgement de la tumeur.

Les hémorrhagies artérielles sont presque toujours mortelles sur le cheval et le mouton, tandis qu'elles s'arrêtent souvent d'elles-mêmes sur le chien et sur l'homme, ce qui prouverait que le sang des herbivores est moins plastique que celui des carnivores et des omnivores.

Lorsque la mort arrive par hémorrhagie artérielle, le système veineux reste gorgé de sang, ce qui prouve que l'impulsion du cœur est nécessaire, même pour la circulation veineuse.

Enfin les expériences de M. Amussat et les faits observés sur l'homme démontrent qu'on se presse trop souvent d'opérer, après la blessure des artères, et qu'on a tort de ne pas compter davantage, sur la possibilité d'obtenir une cicatrice artérielle solide, en employant une compression méthodique, et des moyens généraux; ou, en d'autres termes, la forma-

tion d'un anévrisme n'est pas la conséquence inévitable d'une blessure artérielle. (Amussat, *Académie des sciences de Paris.*)

Traitement du cancer. — M. Manec ayant appliqué plusieurs fois la pâte arsenicale, observa que dans les épaisseurs augmentées par les prolongements internes du cancer, sa chute n'avait été ni moins prompte, ni moins précise, que dans ses parties les plus minces. L'action escarrotique avait complétement détruit celle-ci, tandis que dans celle-là elle s'était limitée à une couche d'environ un demi-centimètre d'épaisseur, et qu'au-dessous, toute la masse carcinomateuse se trouvait flétrie, atrophiée, sans que sa texture en fût désorganisée.—Ainsi, d'après son expérience, M. Manec peut conclure que l'action destructive de la pâte arsénicale demeure limitée aux tissus carcinomateux et ne provoque au delà que la suppuration éliminatoire.—L'ablation préalable des fongosités cancéreuses est parfaitement inutile. (Manec, *Ibid.*)

Extirpation de l'astragale.—La puissance qui luxe l'astragale, agit ordinairement par l'intermède du tibia, et convertit cet os en levier du premier genre.—La luxation de l'astragale n'a lieu ordinairement que sur des sujets jeunes et vigoureux. Elle suppose en effet une grande résistance de la part du levier luxant. Chez les vieillards, les os étant fragiles se fracturent aisément; le tibia se brise ordinairement, et la violence qui s'épuise alors sur les os de la jambe ne parvient que difficilement à déchirer les téguments et à luxer l'astragale.—La luxation de l'astragale se produit plus facilement, lorsque l'avant-pied est fixé par quelque obstacle insurmontable. Le poids du corps agit alors en communiquant sa violence au tibia qui se convertit en levier du premier genre. Le point d'appui de ce levier est sur le calcaneum : la puissance est au genou, la résistance au coude-pied. Le pied et la jambe se mettent en extension réciproque. La malléole externe se fracture la première, ordinairement. La mortaise tibiale agit alors puissamment contre l'astragale. — Lorsque la luxation de l'astragale est accompagnée de plaie articulaire, celle-ci est ordinairement consécutive à la luxation, et résulte de l'action de la même puissance du levier.—Lorsqu'elle est accompagnée de fracture des malléoles, cette fracture précède ordinairement et favorise la luxation; la fracture du corps du tibia est au contraire consécutive à la luxation de l'astragale et dépend de la chute du corps.—La luxation de l'astragale qui s'accompagne du renversement de cet os (luxation sens dessus dessous), suppose l'intégrité des téguments du coude-pied. Ce renversement qui était resté inexpliqué jusqu'à ce jour, dépend de l'action d'une double puissance, dont nous avons déjà signalé le mécanisme. Une plaie cependant peut avoir lieu, mais elle est toujours consécutive à la luxation. — L'astragale peut être luxé et enlevé à la fois. Cet enclavement offre plusieurs variétés importantes à connaître sous le point de vue thérapeutique. — La luxation de l'astragale se présente rarement avec fracture de cet os. Lorsqu'elle existe cette complication précède toujours la luxation, et suppose l'intervention d'une violence beaucoup plus grande, que lorsque l'os a été luxé en totalité. Le fragment luxé dans ce cas répond toujours à la partie astragalienne, et doit être considéré comme corps étranger qui mérite d'être enlevé.— Pour que la luxation de l'astragale ait lieu, il faut que le pied et la jambe soient tellement étendus l'un sur l'autre, que le tibia devienne presque parallèle aux os du tarse.—L'extirpation de l'astragale a été pratiquée un grand nombre de fois, presque toujours avec succès, et les accidents réactionnels existant avant l'opération se sont dissipés aussitôt après. Ce résultat, en montrant que l'opération agit, comme si elle faisait cesser un étranglement, conduit à ce prin-

cipe, qu'il faut toujours extirper la poulie astragalienne en totalité. Au contraire l'apophyse scaphoïdienne peut être abandonnée sans inconvénient, si par suite de la fracture, elle est restée en place, conservant ses ligaments et ses rapports anatomiques naturels. — Lorsque des accidents graves se sont déclarés après l'extirpation de l'astragale, ils doivent être considérés comme indépendants de l'opération; ils se rattachent soit à la violence excessive que les parties avaient éprouvée primitivement, soit aux manœuvres inconsidérées de réduction, qu'on avait tentées avant l'ablation. —Les conditions du désordre primitif qui réclament l'amputation immédiate, sont indépendantes de la luxation de l'astragale et de l'ouverture de l'articulation tibio-tarsienne. Ces conditions consistent dans un délabrement considérable des parties molles, dans l'écrasement des os de la jambe, etc. En d'autres termes la luxation de l'astragale n'est pas, dans ces cas, la lésion principale.—Pour exécuter l'extirpation de l'astragale, on peut avoir recours à des procédés différents, selon l'état des parties. Il s'agit toujours de mettre l'os à découvert dans sa partie la plus saillante ou la plus commode à le saisir. Si l'articulation est ouverte, c'est par cette plaie qu'il faut agir. On la débride si elle n'est pas assez large, on passe un doigt derrière l'os luxé, on excise les brides, à l'aide de ciseaux courbes, et on en fait l'extraction assez facilement le plus souvent. On pourrait, au besoin, en cas d'enclavement, passer un cordon autour du col de l'astragale, et tirer dessus, ainsi que l'a fait Dupuytren, ou bien saisir la tête astragalienne à l'aide de fortes tenettes à lithotomie. Si au contraire l'articulation n'est pas ouverte, on peut découvrir l'astragale à l'aide d'une incision cruciale, ou semi-lunaire, de manière à faire un grand lambeau, à convexité inférieure. Le membre sera ensuite maintenu élevé et soumis à l'irrigation continue d'eau froide. — L'extirpation de l'astragale n'entraîne pas toujours l'ankylose du pied, ni le raccourcissement de la jambe, ainsi qu'on le croit communément; on peut espérer une guérison sans ankylose, et sans claudication bien notable, si les malléoles n'ont pas été fracturées. (Rognetta et Fournier Deschamp, *Académie des sciences de Paris.*)

Résection de la mâchoire inférieure. — Après les grandes ablations de la mâchoire inférieure, la langue, l'hyoïde et le larynx peuvent être graduellement et lentement portés vers le larynx, de manière à produire l'asphixie à une époque où, généralement, on ne croit plus avoir à la redouter. — Cet accident peut être prévenu, en fixant par l'intermédiaire de la langue le larynx en avant, au moyen d'une sorte de mâchoire artificielle, jusqu'à ce que la nature ait formé aux parties divisées de nouvelles adhérences. — En s'abstenant de moyens forcés de réunions d'un côté à l'autre, et en ne recourant qu'à des pansements doux, simplement contentifs, qui ne provoquent ni éréthisme dans le système nerveux, ni contractions dans les muscles, le chirurgien favorise la guérison, sans rendre la difformité plus grande ou plus difficile à réparer. (Bégin, *ibid.*)

Renversement de l'utérus. — Une femme qui n'avait jamais eu d'enfants, présentait depuis 5 ou 6 ans les symptômes d'une affection grave de l'utérus. Apportée dans un état très-fâcheux à l'hôpital de la Charité, M. Velpeau reconnut l'existence d'un énorme polype et ne se décida à l'opération que sur la demande réitérée de la malade. La masse morbide fut dont attirée hors de la vulve; mais à ce moment on découvrit l'existence d'un pédicule cylindrique auquel elle tenait par les trois-quarts de sa circonférence. L'opérateur n'ayant d'ailleurs pas rencontré le cercle que le col utérin forme ordinairement autour des polypes, pensa que ce pédicule n'était que la matrice elle-même, en état d'inversion. Il disséqua prudem-

ment le polype à son point d'implantation, et l'opération ne fut pas suivie d'hémorrhagie abondante. Vers le quatrième jour une péritonite se déclara et la malade mourut le cinquième.

L'autopsie a confirmé le diagnostic, sur le cadavre même la réduction de cette inversion a été impossible. (Velpeau, *Académie royale de médecine de Paris.*)

Guérison spontanée d'un polype utérin.—Une femme de 48 ans, éprouvait depuis 3 ans des métrorrhagies fréquentes, accompagnées de douleurs lombaires, et d'un sentiment de pesanteur dans le bassin. Le médecin qui lui donnait des soins, crut à l'existence d'un engorgement inflammatoire de l'utérus, et prescrivit plusieurs applications de sangsues, sur l'hypogastre, des bains de siége et de corps, le repos, etc. La malade qui était très-vive ne s'astreignit aucunement à cette dernière prescription. Un jour qu'elle se préparait elle-même un bain dont elle chauffait l'eau avec un fort cylindre, elle éprouva en soulevant celui-ci une sensation de rupture, de déchirure, dans la profondeur des parties génitales, et sentit s'échapper quelqu'usion par la vulve ; c'était un polype détaché par *rupture traumatique.* (Marchal de Calvi, *ibid.*)

Tumeur fibreuse abdominale. — Un homme de 32 ans, était depuis quelques années atteint d'une diarrhée chronique. A la suite d'une indigestion, il éprouva de la fièvre, les fonctions de la vessie et de l'intestin se troublent, il y a des coliques, des ténesmes, constipation et rétention d'urine, etc.

A l'autopsie on trouve une tumeur fibreuse pesant 1 kilogramme 590 grammes, occupant la majeure partie de la région hypogastrique et la presque totalité de la cavité pelvienne. Elle est unie à la vessie par une surface très-étendue, et les adhérences sont très-intimes et résistantes. (Amussat, *ibid*).

Accouchement laborieux.— La femme R..., âgée de 42 ans, tempérament nerveux, à fibre sèche, paraissant jouir d'une bonne santé, est au terme de sa première grossesse qui a été fort heureuse. Les parties molles et osseuses du bassin sont dans l'état normal ; mais le col de la matrice est dur, rigide, et comme cartilagineux ; il offre un orifice de la largeur d'une pièce de deux centimes environ. Les premières douleurs se font sentir depuis deux heures environ.—Les douleurs s'étant accrues pendant une heure, un second toucher fait reconnaître l'état stationnaire du col. (Bains de vapeur.) Une heure étant écoulée, troisième toucher, même état. Toutefois les douleurs vont en augmentant (saignée de 12 onces, bains). Quatrième toucher : même résultat, contractions utérines excessives (bain tiède d'une heure). Le col n'offre point de changement. La pommade de belladone est employée sans succès. L'accoucheur demande l'assistance d'un confrère éloigné d'une lieue, et en attendant, suspend les douleurs au moyen d'une forte dose d'opium associée à la belladone. Après un travail infructueux de neuf heures, la femme s'assoupit et dort bientôt d'un profond sommeil, qui dure trois heures. A son réveil les douleurs reviennent, et le confrère n'arrive pas. Les parents de cette femme, instruits de la gravité du cas, autorisent le chirurgien à employer tous les moyens qu'il croit convenables. Le col est incisé, l'accouchement a lieu et l'ergot de seigle arrête l'hémorrhagie. Quatre mois après on trouve le col dans le même état que lorsqu'il fut exploré pour la première fois.

Une seule incision fut pratiquée par M. Selade. Les motifs qui l'ont déterminé à n'en pas faire plusieurs, sont : l'ouverture du col n'ayant encore qu'un très-petit diamètre, il ne pouvait parvenir à lui donner une largeur suffisante, qu'au détriment du corps de la matrice, quelque soit le nombre

d'incisions qu'il pratiquât; par conséquent trois incisions eussent produit trois déchirures dans les tissus de la matrice et augmenté les chances d'hémorrhagie. Il est vrai que les incisions eussent été moins grandes, mais en admettant qu'elles aient été pratiquées sur les parties latérales du col, en se prolongeant elles auraient pu ouvrir les gros vaisseaux utérins qui viennent ramper le long des bords latéraux de cet organe.

Dans la plupart des cas rapportés par les auteurs, de rigidité du col utérin qui ont exigé cette opération, son orifice était beaucoup plus large; il devenait donc inutile de prolonger aussi loin les incisions, qui, souvent même, ne devaient pas atteindre le corps de la matrice.

Le docteur Koyen ne partage pas l'opinion de M. Selade. Il croit que trois incisions auraient d'abord permis un développement plus facile de l'ouverture utérine, et se prolongeant moins dans le corps de la matrice auraient moins exposé à des hémorrhagies inquiétantes. En outre elles auraient favorisé la sortie plus rapide de l'enfant. (Selade, *Annales de la Société de médecine d'Anvers.*)

MÉDECINE LÉGALE.

Analyse des substances contenant de l'arsenic.—Pour les recherches d'arsenic dans les cas d'empoisonnement, dit l'auteur, au lieu d'une carbonisation par l'acide sulfurique, d'une dessiccation de la matière charbonneuse, et d'une attaque à siccité par l'eau régale, opérations désagréables, je fais usage d'un courant de chlore, et j'opère avec des liqueurs jaugées. Voilà pour la première partie de l'expérience. — Quant à la seconde, j'évite avec un tube en S la perte d'hydrogène arsénié qui se fait par le tube droit destiné à l'introduction de l'acide, ce tube fût-il effilé puis recourbé. — Je recueille au moyen du chlorure d'or des infiniments petits précipités d'hydrogène arseniqué. — J'évite les pertes de ce gaz auquel nous expose l'appareil recommandé par la Commission de l'Académie, quand on se borne à l'unique emploi du tube effilé recouvert de clinquant, etc. (Jacquelain, *Académie des sciences de Paris.*)

Mort violente chez un enfant de 2 *ans* 1/2.—Le sieur X.... était seul dans la maison avec sa fille âgée de 2 ans 1/2. Des voisins entendent la petite demander à son père des coquilles d'amandes pour jouer. Vingt minutes après, son père l'emporte hors de chez lui, morte. Cinq jours après, exhumation. Traces de violence à la tête et aux parties génitales.—La déchirure du vagin est attribuée à l'introduction maladroite de la canule d'une séringue. Les blessures du crâne sont le fait d'un homicide. (*Annales d'hygiène publique.*)

L'absence complète de la respiration chez un nouveau-né n'exclue pas la possibilité de l'infanticide.

M. Oliviers d'Angers résout cette question affirmativement, parce que le fait de viabilité est un élément sans valeur, dans tous les cas où il y a à apprécier les causes de la mort violente d'un enfant nouveau-né. Il est évident que le meurtre de l'enfant ne peut avoir lieu, qu'autant que cet enfant vivait, quand il a été tué. Or qu'il y ait ou non chez lui, une altération congénitale, un vice de conformation qui devait rendre la vie impossible, ce fait ne change en rien la criminalité de l'acte de violence qui a entraîné sa mort. (*Annales d'hygiène publique.*)

Du jury. — M. le docteur Crommelinck avait déjà signalé l'insuffisance du jury en matière de médecine légale : le docteur Pereyra, dans un discours d'ouverture lu à la Société de médecine de Bordeaux, a développé les idées de notre compatriote. Plusieurs journaux ont reproduit ce discours.

REVUE DES JOURNAUX HOLLANDAIS ; par M. le Dr C.....

(Nederlandsch Lancet, feb. 1843.)

De l'usage des moyens extérieurs contre le développement de la variole.

On sait qu'on a, depuis quelque temps, porté de nouveau l'attention sur l'emploi de moyens extérieurs pour s'opposer au développement de la variole. M. Durant (*Annales de la Société de médecine de Gand*, 1842, 3e livr., mois de mars, p. 161) rapporte trois observations de l'emploi, couronné de succès, d'une *pommade sulfureuse* d'après la prescription du docteur Midavaine, médecin de la garnison de Liége (*Annales de la Société de médecine de Gand*, 1840, 7e vol., 10e livr., p. 364).

Conjointement avec un traitement intérieur convenable, il fit couvrir légèrement la face et les endroits où les pustules se montraient, de la pommade dont la formule suit :

℞.	Flor. sulphuris,	ʒiß.
	Axungiæ porci,	℥j.

A employer trois fois par jour.

L'emploi de cette pommade fut suivi d'une dessiccation assez prompte; on n'observa aucune cicatrice, aussi bien chez deux femmes de 27 à 29 ans que chez un enfant de 5 mois. Chez l'enfant et la dernière des deux femmes l'éruption était confluente.

A diverses époques on a cherché à s'opposer au développement de la variole. par des moyens extérieurs. On paraît avoir eu pour but, en préconisant ce mode de traitement, ou bien de réprimer tout à fait le développement de l'éruption, ou bien de s'opposer seulement à ce développement sur quelques parties, comme la face et les mains, afin d'éviter les cicatrices en s'opposant à la suppuration. Dans la supposition que le premier cas fût possible, il n'en resterait pas moins vrai que ce serait un essai fort dangereux. L'affection pathologique de la peau, présente ici quelque chose de plus qu'une simple inflammation; la répercussion de ce travail morbide, par une violente action contraire, paraît grave.

Je me suis souvent occupé d'examiner la peau des variolés. J'en ai fait injecter les vaisseaux et même je l'ai soumise sans injection préalable à une longue macération. Par ce seul procédé j'ai pu constater combien l'affection de la peau est forte et combien l'éruption y est enracinée. Abstraction faite de la réaction sympathique qui s'opère sur les intestins serait-il possible, dans l'attente de quelques bons succès, d'enrayer une affection morbide qui marche avec la rapidité que nous observons dans les cas de variole intense? Qu'on s'efforce de diminuer l'intensité de la maladie, je le conçois, mais ceci ne paraît pas être le but de ceux qui préconisent des moyens thérapeutiques qui doivent en quelque sorte la détruire. Le traitement dans le premier cas, peut très-bien s'allier à la méthode curative ordinaire. C'est ainsi que Reuss assure avoir obtenu les meilleurs résultats de l'application de l'eau froide (*Journ. der pr. Heilk.* 1822. Suppl. B.)

L'application de l'eau se base en partie sur un effet rafraîchissant, que l'on cherche à obtenir dans un moment où le degré de chaleur est trop intense.

A ce point de vue, toutes les méthodes sont admissibles.

Nous avons ici principalement pour but d'agir directement sur l'éruption, sur chaque bouton en particulier, pour autant que cela soit possible.

Nous ne pouvons considérer que comme très-grave l'action immédiate à exercer sur l'éruption, nonobstant les éloges prodigués à la *méthode ectrotique*. N'importe que l'on se serve avec Serres, Velpeau et autres du nitrate d'argent, du précipité rouge de mercure, ou d'acides minéraux. Nous réfléchirons même sérieusement avant d'employer la prescription du Dr Midavaine dans un sens aussi étendu que le Dr Durant paraît l'avoir fait.

Des médecins plus prudents ont borné cette méthode à la face et attaquent chaque bouton séparément. D'autres ont frotté des surfaces entières avec une dissolution de nitrate d'argent! Ni l'une ni l'autre méthode ne paraît avoir rencontré ou l'approbation des praticiens ou celle du public. Mieux vaudrait avoir

recours à une eau de chaux faible. (*Journ. der pr. Heilk.* B. 86. H. 3, p. 82.) Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps à un grand nombre d'autres moyens préconisés pour atteindre le même but. Les moins nuisibles sont sans contredit ceux qui préviennent en même temps l'accès de la lumière et le contact de l'air. Dans ces derniers temps on a beaucoup parlé de couvrir les boutons d'un *emplâtre mercuriel* ou d'un emplâtre qui y ressemble. — Le Dr Olliffe conseille (*The Lancet,* juni 12, 1841) l'emplâtre ammoniacal avec le mercure. Il veut qu'on en enduise la face dès que la nature de l'éruption est déterminée. L'emplâtre doit rester en place jusqu'à ce que les boutons soient parvenus, sur le reste du corps, à leur entier développement.

C'est entre autres le Dr Briquet qui s'est occupé de ces essais : il se sert cependant de l'emplâtre *Vigo cum mercurio,* de l'épaisseur de deux lignes, étendu sur un tissu serré; il paraît avoir mis en usage, de la même manière, l'onguent mercuriel. On couvre la face de cet emplâtre comme d'un masque, on en couvre également des parties du corps. Dans les cas de variole discrète, on doit laisser l'emplâtre trois jours ; dans les cas de variole confluente, quatre jours ; ce qui incommode peu les patients. Les boutons subissent une transformation, ils deviennent vésiculeux ou tuberculeux. Il peut y avoir une résolution, soit primitive, soit secondaire des boutons, ce qui dépend du moment où on applique le remède. Le plus souvent *les boutons se changent sur les peaux fines en vésicules,* contenant un liquide laiteux. Il est plus rare que les boutons deviennent tuberculeux, par suite de cette médication ; la transformation dont il s'agit ici se présente sous deux formes. Après le cinquième ou sixième jour de l'apparition, cette méthode ne peut plus prévenir le développement ordinaire des boutons. Du reste, le mercure paraît avoir une action constante sur ceux-ci sans avoir aucun effet secondaire nuisible. Quelquefois cependant on remarque un *eczema rubrum.*

Il y a quelque temps que cette méthode de traitement a déjà fait l'objet d'un travail pareil dans un autre journal, sans que mon attention s'y fixât ; car, à plusieurs reprises, on est revenu sur ce mode de traitement, mais on paraît l'avoir toujours abondonné.

Il n'y avait presque plus de cas de variole dans le grand hôpital lorsque, par la lecture du travail du Dr Briquet, mon attention s'arrêta sur ce mode de traitement ; l'occasion d'en faire l'essai était cependant passée, car les cas les plus fréquents étaient des varioles modifiées. Voici un essai que je fis sur un patient présentant un cas de variole modifiée. Il nous raconta avoir été vacciné en 1818, et en 1836 il avait 20 ans. Il présentait sur les bras des cicatrices à faire admettre la validité de sa vaccination.

Tombé malade le 27 octobre, les boutons se montraient le 31; La figure était très-rouge. Le premier novembre, les organes respiratoires étaient très-affectés et la déglutition très-difficile. Les boutons paraissaient vouloir confluer. Tous les symptômes annoncèrent un développement morbide extrême. Le premier novembre je fis couvrir le front, les deux joues et une partie du bras gauche avec l'emplâtre mercuriel.

Le 5, j'examinai les endroits couverts et j'y trouvai la peau seulement rouge et l'éruption pas plus développée qu'au premier novembre. Alors je fis ôter l'emplâtre de la joue droite, sans que l'éruption se montrât. Le 6, je fis enlever aussi les autres et les boutons avaient disparu.

Quoique l'éruption fût accompagnée dans le principe de symptômes très-violents, on pût remarquer l'action atténuante d'une précédente vaccination, de sorte que le 7 novembre, la maladie était déjà terminée. Les boutons se desséchaient en général assez promptement, quelques-uns se remplissaient d'un liquide séro-purulent, aux endroits couverts ils n'atteignirent aucun développement ultérieur. Dans un cas d'éruption un peu plus intense que d'ordinaire, je me bornerai à recouvrir seulement la face et les mains, car quelles que puissent être les idées qu'on ait sur la peau, comme organe de sécrétion, dans cette maladie, je considère comme dangereuse la médication qui consiste à réprimer violemment une telle maladie dans le principe, ou, plus tard, dans son développement. Je laisse chacun juge d'apprécier ce que l'on doit attendre de l'usage interne du nitrate d'argent, pour moi, je ne puis pas l'adopter. Il me reste encore à engager tous les praticiens à être extrêmement prudents lorsqu'ils jugeront utile et nécessaire d'avoir recours à l'emplâtre mercuriel.

JOURNAUX ITALIENS.

Cas de troisième dentition.

On lit dans un journal italien intitulé : *Il Raccoglitore médico :*

« Une des filles de la comtesse Z... n'avait rien présenté d'anormal dans l'évolution de ses premières dents, lorsqu'à l'âge de six ans, elles commencèrent à tomber. La même régularité s'observa dans les phénomènes de la seconde dentition de manière que toutes les dents de lait avait été successivement remplacées par les dents permanentes, à l'époqne où cette jeune personne entrait dans sa douzième année. C'est à ce moment que, sans cause extérieure connue, les dents incisives tombèrent. Cette perte affectait vivement la malade et ses parents, car ils pensaient bien qu'elle était irréparable, lorsqu'on vit de nouvelles dents apparaître et se développer à la place de celles-ci. Les mêmes phénomènes eurent lieu pour toutes les autres dents qui tombèrent et furent remplacées successivement, de sorte que, avant la fin de l'année, une troisième dentition complète s'était opérée de la manière la plus régulière. »

Autre fait de troisième dentition chez une femme de 93 ans; par M. Podrecca.

A la suite de cette observation, nous pouvons en placer une qui en forme le véritable pendant. — Une femme âgée de 93 ans et demi avait eu toutes ses dents bien développées ; jamais elle n'avait éprouvé de maladie dentaire, et ne s'était pas même livrée à de simples soins de propreté de la bouche, lorsque, à 45 ans, elle commença à perdre quelques dents; et peu à peu, soit par carie de leur tissu propre, soit par destruction de l'émail, elles tombèrent toutes en un temps très-court, de sorte qu'à l'âge de 93 ans elle ne pouvait triturer qu'imparfaitement ses aliments, ce qui était devenu chez elle la cause de régurgitation habituelle et d'une véritable rumination.

Dans les premiers jours de 1839, elle ressentit un léger prurit aux gencives qui devinrent légèrement enflammées, un flux de salive plus abondant qu'à l'ordinaire eut lieu, ainsi qu'une diarrhée fort incommode. En même temps que ces signes d'inflammation gastro-intestinale se manifestaient, il parut à la mâchoire inférieure six dents, savoir : les quatre incisives et les deux canines qui arrivèrent progressivement jusqu'à leur entier développement. Un fluide gélatineux remplissait les alvéoles voisines et quelques-unes de celles de la mâchoire supérieure, et il est probable que si elle n'avait succombé à une attaque d'apoplexie, d'autres dents seraient encore sorties. (*Giorn. progres. della patol. etc.*)

JOURNAUX ALLEMANDS.

De l'usage de l'opium chez les Chinois, par M. Smith.

L'opium que les Chinois ont l'habitude du fumer se nomme *chandoo.* On le prépare en enlevant la partie interne et molle des morceaux d'opium, et en faisant ramollir la partie externe qu'on passe à travers un morceau de toile. Le liquide est alors purifié, concentré avec soin et mêlé avec les parties molles que l'on a extraites de l'intérieur. On en forme une pâte

qu'on étend sur des plaques de zinc et qu'on coupe, après qu'elle est refroidie, en lanières longues et minces. On les pulvérise de nouveau, pour les redissoudre et concentrer pour la seconde fois ; mais on les roule en boules qui ressemblent à du cirage. On peut alors les fumer, et elles sont beaucoup plus énergiques que l'opium brut. Le *chandoo* qui a été fumé peut servir une seconde fois ; on le retire des pipes et il est connu sous le nom de *tye-chandoo*, ou opium focal. Les gens pauvres, qui ne peuvent se procurer du *chandoo*, font avec ce résidu des pilules qu'ils avalent.

A l'île Pinang, les fumeurs d'opium sont des Chinois des Malais et des Portugais. On a calculé que sur cent Chinois dix sont fumeurs d'opium ; sur autant de Malais, deux et demi, et un pour cent des autres nations sont adonnés à ce vice. Les hommes seuls s'y sont livrés jusqu'ici. Un débutant peut à peine fumer vingt-cinq à trente centigrammes de *chandoo :* un habitué va jusqu'à trois grammes. Chez les Chinois riches on présente aux arrivants des pipes chargées d'opium. Les parents encouragent cet affreux penchant chez leurs enfants, pour les détourner d'autres vices encore plus abominables et plus communs en Chine que partout ailleurs. Chez l'adule, l'usage de l'opium excite les désirs vénériens ; mais chez l'adolescent, il amène une impuissance prématurée. Dans tous ses chagrins ou ses maladies incurables, l'opium est la consolation du Chinois qui se procure ainsi un oubli momentané de ses peines et une indifférence complète pour tout ce qui le touche.

Les maisons où l'on fume sont ouvertes depuis six heures du matin jusqu'à dix heures du soir. On y trouve six à huit lits de nattes avec un tabouret pour oreiller. Une lampe éclaire à peine la salle, et sert en même temps à allumer les pipes. Celles-ci consistent en un tuyau d'un bois lourd et dur, de quarante centimètres de long et huit à dix de circonférence. Elles se terminent par un fourneau et un récipient pour recevoir le résidu du *tye-chandoo*.

Les fumeurs arrivent ordinairement deux ensemble : ils se couchent sur les nattes ; l'un d'eux prend un fragment de *chandoo* sur la pointe d'une aiguille, l'allume et l'enfonce dans l'ouverture du fourneau qui est aussi étroite que la lumière d'un fusil. Après avoir tiré quelques gorgées, il passe la pipe à son voisin, qui allume un autre morceau, et ils alternent ainsi jusqu'à ce qu'ils en aient assez ou qu'ils soient incapables de continuer. Ils laissent échapper la fumée par le nez ; quelques amateurs expérimentés la font descendre jusque dans les bronches avant de l'expirer.

D'abord, les fumeurs sont très-bavards, et la conversation est fort animée, mais bientôt elle se ralentit et on n'entend plus que des éclats de rire sans motif, jusqu'à ce que ceux-ci cessent à leur tour, pour faire place à l'abattement le plus complet joint à la pâleur et à la décomposition des traits. Alors les fumeurs tombent dans un profond sommeil qui dure souvent trois et quatre heures. Telle est l'action de l'opium chez les Chinois ; les Malais, au contraire, sont excités, au point d'en venir à des rixes qui se terminent par des coups et même des meurtres.

Des individus ont essayé de se suicider à l'aide du *chandoo ;* mais il ne paraît pas qu'il détermine promptement la mort. Des douleurs de tête, des nausées, sont les accidents qu'il produit ordinairement. On les fait cesser à l'aide d'un vomitif.

Un homme qui a contracté cette funeste habitude ne saurait plus s'en défaire. Les maisons où l'on fume, et l'odeur du *chandoo* exercent sur lui une attraction toute puissante. Il y a aussi des inconvénients à cesser subitement l'usage de l'opium ; le meilleur est de le remplacer par une teinture

de *tye-chandoo* dissous dans une liqueur que l'on distille du riz. Chaque jour on diminue la dose jusqu'à ce que l'habitude soit perdue.

L'abus de l'opium détruit les facultés morales et physiques surtout chez les individus des classes inférieures. Ils ne reculent devant aucun crime pour se procurer l'objet de leur convoitise. Les maisons de pauvres et les hôpitaux sont remplis de fumeurs d'opium qui forment les cinq sixièmes de leur population. La perte de la mémoire, la stupidité, l'amaigrissement, une faiblesse générale, une face blafarde, des yeux éteints, la dyspepsie, telles sont les suites ordinaires de cet usage. C'est le matin surtout que ces individus se sentent faibles et abattus. Le sommeil ne restaure par leurs forces. Une sécheresse et une chaleur intolérables de la gorge les poussent à recommencer à fumer. S'ils ne prennent pas leur dose ordinaire à l'heure dite, alors il y a affaiblissement extrême et titubation; des larmes s'échappent de leurs yeux, et ils ont des pertes séminales, quoique parfaitement éveillés. Si l'on suspend brusquement l'usage de ces narcotiques, le corps se refroidit; tous les membres deviennent douloureux; le malade est en proie à une prostation extrême, bientôt suivie d'une diarrhée qui précède la mort de bien près.

L'aspect de certains fumeurs d'opium qui appartiennent aux classes aisées de la société, n'est pas aussi misérable qu'on pourrait s'y attendre. Quelques-uns se sont livrés pendant trente ans à ce penchant déréglé, et ont atteint l'âge de soixante-dix ans. L'empereur actuel de la Chine paraît avoir eu ce goût dans sa jeunesse; mais il s'est corrigé de ce vice, qu'il cherche à extirper parmi son peuple, tandis que la politique égoïste de l'Angleterre n'a pas rougi de lui faire la guerre pour le forcer à autoriser l'importation de ce poison funeste.

Le docteur Johnson se demande si la thérapeutique ne pourrait pas tirer parti de cette méthode d'administrer l'opium, où les effets sont beaucoup plus rapides que lorsqu'on l'ingère dans l'estomac. Il pense qu'il serait utile d'employer l'opium ainsi dans le tétanos, l'hydrophobie, les névralgies faciales, où l'opium, à l'intérieur, n'agit point avec une énergie et une promptitude suffisantes. (*Hufeland's Journal der practischen heilkunde;* février 1842).

De l'emploi de l'huile de foie de morue (*oleum jecoris aselli*), par M. le docteur Lanck, médecin de l'hôpital des orphelins de Moscou.

Dans sa pratique, l'auteur a eu à traiter un nombre considérable d'enfants scrofuleux, et il assure que depuis qu'il emploie ce nouveau moyen, le nombre de ses succès est considérablement accru. On a dit que cette huile était dégoûtante et agissait d'une manière funeste sur le canal intestinal. Le docteur Neumann en particulier n'en a retiré aucun avantage, et l'a toujours vu rejeter par les malades; mais M. Planck assure, que, même dans les cas où les scrofuleux étaient affectés de diarrhée, ils supportaient très-bien ce médicament. Du reste, il ne faut pas employer la variété impure et noire, mais celle qui est d'un jaune clair ou légèrement brune. A cause des matières grasses qu'elle contient, nul médecin judicieux n'aura recours à ce remède dans les cas qui réclament l'emploi des toniques et des amers; mais, hors ceux-là, et quand même la digestion intestinale serait troublée, on peut administrer sans crainte l'huile de foie de morue.

Quelques médecins donnent ce remède à la dose de dix à vingt cuillerées dans la journée; c'est une mauvaise méthode, et c'est alors qu'on voit

paraître les symptômes de dyspepsie dont j'ai parlé. Ainsi il ne faut jamais en donner plus de cinq à six.

La variété préférable est celle qui présente la couleur du vin de Malaga ; elle est claire et transparente avec une odeur de poisson. Le docteur Kapp lui donne aussi la préférence. L'eau et les pastilles de menthe, ou bien le café, neutralisent rapidement le goût désagréable de cette préparation. Chez les adultes, on commence par deux cuillerées à soupe par jour, l'une le matin, une heure après le déjeuner ; l'autre le soir, trois ou quatre heures après le dîner. Chez les enfants, il faut commencer par une cuillerée à café par jour, et, au bout de huit jours, augmenter la dose d'une demi-cuillerée à soupe chez les adultes, et d'une demi-cuillerée à café chez les enfants. Au bout de quelque temps, on prescrit trois cuillerées par jour. Il faut aussi continuer ce médicament pendant *longtemps* avant de voir ses effets salutaires se manifester. Il est rare qu'on soit témoin d'une modification quelconque avant un mois ; mais en persévérant, on s'applaudit bientôt de n'avoir point cédé au découragement. Un bon régime, l'exercice, l'air de la campagne, les bains tièdes chargés de sel ou de savon favorisent singulièrement l'action du médicament. Chez quelques sujets il détermine de la constipation ; alors on y mèle un peu d'huile de ricin, ou bien l'on administre des pilules de rhubarbe. Je n'ai jamais employé l'huile de foie de morue en lavement, parce que j'ai toujours craint qu'elle ne fût pas complétement absorbée.

Un des grands avantages de cet agent thérapeutique, c'est que l'état général des malades s'améliore sensiblement pendant son emploi. Leurs chairs deviennent plus fermes, leur aspect meilleur, et leur forces augmentent tous les jours. Il n'y a, pour ainsi dire, point de convalescence, et le jour où la maladie a disparu, la santé du malade est complétement rétablie.

En Russie, on a généralement observé que les scrofules sont plus rebelles en automne, en hiver et au printemps ; et cependant, l'huile de morue agit en toute saison, quoique plus efficacement en été. Elle convient à toutes les constitutions, aussi bien aux enfants pâles, blafards, aux cheveux blonds et aux yeux bleus, qu'à ceux qui ont la peau jaune, les yeux noirs, le tissu adipeux peu développé et le système nerveux irritable. Le docteur Brefeld a prétendu qu'elle était encore plus efficace contre les engorgements des ganglions de l'abdomen que contre ceux qui sont sous-cutanés. Cette proposition peut être vraie ; toutefois, je puis assurer que j'ai guéri rapidement des indurations des glandes inguinales et les ulcères dont leur suppuration est suivie, sans employer d'autre médication. Lorsque ces ganglions engorgés forment par leur réunion une tumeur unique, où il est impossible de distinguer les glandes isolées, on reconnaît, après l'emploi de l'huile continué pendant quelque temps, que les glandes d'abord confondues deviennent distinctes, et que des tumeurs, qui ont persisté pendant des années entières, se résolvent comme par enchantement. En voici la preuve : Un garçon de six ans, robuste, quoique lymphatique, portait à la partie latérale du cou des tumeurs scrofuleuses qui, en peu de temps, avaient acquis la dimension d'œufs de poule ; elles étaient dures et confluentes, au point que le cou avait la même largeur que la face. La respiration était difficile, et, pendant son sommeil, on entendait le bruit de sa respiration à une grande distance. On employa successivement le calomel, l'antimoine, la ciguë, la baryte, la douce-amère, le tout sans succès. A l'extérieur, on fit, pendant une année, des frictions d'hydriodate de potasse. Puis, on eut recours aux emplâtres irritants. Rien ne réussit. L'enfant maigrissait, perdait l'appétit,

et fut pris d'une toux fort inquétante. Le pronostic était fort grave, et j'eus recours, pour la première fois, à l'huile de foie de morue que je n'avais pas employée auparavant. Je commençai le traitement en janvier 1836. Au bout d'un mois, la tumeur diminua, les glandes qui la formaient étant distinctes l'une de l'autre; la toux devint moins sèche, et l'état général du malade s'était amélioré. Encouragé par ce succès, je persistai, et, au bout de trois mois, les glandes avaient disparu, au point que l'on était obligé de toucher le cou pour y retrouver quelques petits ganglions de la grosseur d'un petit pois. L'enfant avait grandi, ses forces étaient revenues, et toute crainte de phthisie pulmonaire avait disparu. L'auteur rapporte encore quatorze observations détaillées, desquelles on conclura avec lui que ce médicament doit tenir une place importante parmi tous ceux qui ont été proposés contre les affections scrofuleuses.

(*Zeitschrift fuer gesammite Medecin ;* juillet 1842.)

Le médecin des eaux ; par le docteur Bruck.

> Il faut savoir qu'il y a autant de vertu dans les eaux que dans les plantes. Le médecin doit y chercher la lumière et la vertu, et si les herbes peuvent faire un médecin, les eaux peuvent en faire un autre. Paracelse.

A la dernière réunion des médecins et des naturalistes allemands à Heidelberg, le docteur Wedeckind fit la proposition de soumettre à un examen clinique sérieux un certain nombre de médicaments. « Les effets des eaux minérales, ajoutait-il, sont maintenant parfaitement établis, et les médecins des eaux connaissent parfaitement les indications qui en réclament l'usage. »

Ceci me paraît légèrement ironique; mais je renverrai l'épigramme aux médicaments pharmaceutiques; car nous sommes au moins aussi sûrs des effets de nos eaux que les autres médecins le sont de ceux des drogues qu'ils emploient. Depuis quelque temps, il est vrai, les médecins s'avouent que leurs cures les plus heureuses ont été obtenues, pour parler le langage du Dante : *Non per far, ma per non far.* Cependant, il est certaines sources (je ne parle pas de celle des hydrothérapeutistes) que l'absence totale de principes actifs semblerait devoir recommander exclusivement à l'attention des homœopathes, et néanmoins, il n'est aucune d'elles qui ne puisse se glorifier de quelques cures merveilleuses!

Autrefois on croyait à un génie particulier qui présidait à la source; mais depuis que la science est devenue positive, et que l'esprit d'examen a pénétré dans la science, armé de microscopes, stéthoscopes, spéculum et réactifs, pour tirer des carrières inépuisables de l'anatomie pathologique les pierres qui doivent former le nouvel édifice médical, on n'y croit plus, et cependant, après toutes les synthèses et les analyses imaginables, quand on compare les causes aux effets, on trouve toujours une lacune, une cause inconnue d'effets évidents; cette lacune, cette cause, c'est le génie de la source.

Il est ensuite un autre esprit qui préside aux thermes, c'est celui du médecin des eaux, qui peut, en administrant habilement les eaux, en modifier puissamment les effets. Sans doute ce médecin n'est point à l'abri des erreurs et des exagérations de son époque. Ainsi, pendant cette période où l'on voyait toutes les maladies à travers le prisme de l'inflammation, on versait le sang

des malades qui prenaient les eaux ferrugineuses; les pharmaciens se plaignaient alors comme toujours. Depuis les expériences hardies du paysan de Graefemberg, les médecins se montrent moins effrayés des brusques chargements de température dans l'administration des bains. Toutefois, mieux qu'un autre ou plutôt qu'un autre, le médecin des eaux arrive à reconnaître que rien ne peut remplacer l'habitude clinique et le tact médical des anciens médecins, et que l'anatomie pathologique n'est point la médecine tout entière.

Pendant la saison des eaux, le médecin d'un établissement thermal ne s'appartient plus. Une foule d'individus, faisant partie presque tous des hautes classes de la société, sollicitent ses conseils: c'est un vieux général maussade, un homme de lettres hypochondriaque, une belle dame hystérique, un prêtre silencieux et réservé, une mère tremblant pour sa fille, un diplomate qui s'informe de la santé d'un haut personnage, comme s'il devait en référer à son gouvernement. Heureusement que l'un des questionneurs le délivre de l'autre, jusqu'à ce que l'automne chasse tous ses hôtes, et lui rende un peu de paix et de loisir.

Les chirurgiens militaires disent qu'une campagne en apprend plus que que dix années de pratique dans les hôpitaux; pour un médecin, un service des eaux est une campagne. Une foule de maladies chroniques où l'économie tout entière est en souffrance, passent devant ses yeux, et c'est alors qu'il sent la vérité de cet adage : *Multa sunt in praxi quæ nec dici nec scribi possunt.*

Les rapports du médecin des eaux avec ses confrères ont quelque chose de ceux du client au patron, surtout quand ce premier est un médecin haut placé et souvent consulté pour des affections chroniques. Sans doute il y a avantage à consulter, sur l'emploi de ses eaux, le médecin qui en est chargé, et la plupart d'entre eux voyagent l'hiver de capitale, en capitale, pour venir au-devant de cette nécessité. Malheureusement ils rappellent un peu les commis-voyageurs en quête de commandes; aussi, la conduite du médecin digne de ce nom, doit-elle être froide et réservée, de peur qu'on ne l'accuse de semer en hiver pour recueillir en été.

(*Hufeland's Journal*, janvier 1842.)

Morts subites. — On a communiqué à la Société de médecine de Londre deux cas de morts subites pendant l'acte du coït; le premier individu était un phthisique âgé de trente-huit ans, qui avait eu de profonds chagrins. Les poumons étaient pleins de tubercules, le cœur sain. A la base du cerveau il y avait un épanchement sanguin; l'artère basilaire était ouverte. Un homme pléthorique de soixante ans périt de la même manière, et on trouva de même que l'artère basilaire s'était rompue.

(*Hufeland's Journal*, ibid.)

De la première apparition de la syphilis en Suisse, et des mesures prises contre son extension dans le canton de Zurich, par Meyer-Ahrens.—La syphilis a été apportée en Suisse par les mercenaires qui revenaient de Naples, dans l'année 1495. Déjà, en 1496, on séquestrait les malades; on les guérissait, et on empêchait qu'ils eussent des rapports avec les gens sains pendant environ trois mois. En 1525, on fonda un hôpital destiné à recevoir les malades; mais il était trop petit, et l'on renvoyait les étrangers qui ne pouvaient pas payer. En 1514, il y avait aussi des maisons publiques à Zurich. Elles furent tour à tour supprimées et

tolérées. Les filles publiques étaient soumises à une police sévère, et distinguées par un costume particulier. On envoyait de force toutes les femmes de mauvaise vie dans les maisons publiques. A Genève, il y avait même une reine assermentée des femmes publiques; mais, à la suite de la réforme religieuse, les mœurs se purifièrent et l'on ferma les maisons publiques. Maintenant elles existent; mais la police y est faite d'une manière fort insuffisante, puisque l'on ne visite point les femmes et qu'on ne les guérit pas dans des hôpitaux entretenus par l'État. (*Zeitschrift fuer die gesammite heilkunde*; août 1842.)

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 25 MARS 1843.

(Présidence de M. VLEMINCKX.)

La séance est ouverte à dix heures du matin.

Sont présents : MM. Boulvin, Brogniez, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, De Hemptinne, De Lavacherie, Delwart, De Merssman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, François, Gouzée, Graux, Ghislain, Hairion, Hensmans, Janssens, Lebeau, Lequime, Lutens, Marinus, Martens, Mascart, Michaux, Pasquier, Phillips, Quetelet, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verbeeck, Verheyen, Vleminckx, Vottem, et Sauveur, secrétaire.

MM. Cunier, Gluge, Matthyssens, Rieken, Talma, Van Berchem, Van Meerbeeck et Varlez, membres correspondants, assistent à la séance.

Le procès-verbal de la séance du 25 février est lu et adopté.

Communications du gouvernement.

M. le ministre de l'intérieur transmet trois requêtes par lesquelles un grand nombre de pharmaciens des provinces d'Anvers, de Brabant, de Liége et de Luxembourg, réclament contre les dispositions de la loi du 12 mars 1818, qui autorisent les médecins et les chirurgiens établis dans les communes rurales à vendre eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivent à leurs malades. (Renvoi à la commission de législation médicale.)

M. le ministre de l'intérieur rappelle à l'Académie les avis qu'il lui a demandés sur le rapport du commissaire du service de santé civil, relatif à la fabrication et à la vente des bonbons coloriés avec des substances nuisibles à la santé, ainsi que sur le travail de M. le docteur Defooz, concernant les décès et les inhumations.

M. le ministre de l'intérieur envoie la copie d'une note relative aux inhumations précipitées, en invitant la Compagnie à lui remettre le projet de réglement qu'il lui a demandé sur la matière.

Correspondance.

La commission centrale de statistique remercie l'Académie de l'envoi qu'elle lui a fait de son bulletin.

MM. les docteurs Martinet, de Paris, Parchappe, de Rouen, et Cazenave, de Bordeaux, se présentent comme candidats aux places de membres correspondants.

M. le docteur Macors, de Villers-St-Siméon, province de Liége, adresse une note dans laquelle il signale un médecin dont la pratique repose sur l'Urinoscopie.

Communications scientifiques.

M. Mascart, membre adjoint, fait le dépôt d'un mémoire sur la fièvre typhoïde, dont il demande à donner lecture.

M. le docteur Selade transmet un travail sur le même sujet. (Renvoi à la deuxième section.)

M. le docteur Soupart, professeur à la faculté de médecine de l'université de Gand, adresse un mémoire sur de nouveaux procédés d'amputation dans les articulations, précédé et suivi de réflexions sur les différentes méthodes d'amputer et particulièrement sur la méthode oblique. (Renvoi à la troisième section.)

Ouvrages présentés.

L'Académie reçoit :

1° De M. le ministre des travaux publics :

Rapport au Roi sur les mines, les usines minéralurgiques et les machines à vapeur du royaume; Bruxelles, 1842;

2° De M. le docteur Martinet :

Recherches sur l'inflammation de l'Arachnoïdite cérébrale et spinale; Paris, 1821;

Traitement de la Sciatique et de quelques Névralgies par l'huile de térébenthine; Paris, 1839;

Traité élémentaire de thérapeutique Médicale; Paris, 1835.

3° De M. le recteur de l'université de Louvain :

L'Annuaire de cette université pour l'année 1843.

4° De M. le docteur Cazenave :

Des Sondes et des Bougies en gélatine indestructible de l'ivoire; Paris, 1841.

5° De M. le docteur Parchappe;

De la Nature, du Siége et du Traitement du choléra-morbus; Rouen, 1832;

Discours d'introduction à un cours d'histoire de la médecine; Bouen, 1833;

Recherches sur l'Encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies; premier et second mémoires; Paris 1836 et 1838;

Recherches sur les causes de l'aliénation mentale; Rouen, 1839;

Traité théorique et pratique de la Folie; Paris, 1841;

Rapport sur le service médical de l'asyle des aliénés de St-Yno; Rouen, 1841.

6° De la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles :

Le troisième cahier du premier volume du journal de cette société; Bruxelles, 1843.

7° De M. le docteur Lequime :

Archives de la médecine belge et Annales de médecine belge et étrangère, e premier cahier de l'année 1843.

8° De M. le docteur Pierquin :

Traité de la Folie des animaux, et de ses rapports à celle de l'homme; 2 vol. Paris, 1839.

9° De M. le docteur Cunier, membre correspondant :

Le huitième volume de ses Annales d'oculistique et le deuxième fascicule du second volume supplémentaire de ce recueil.

10° De M. De Meyer, membre titulaire :

Recherches historiques sur la pratique de l'art des Accouchements à Bruges, depuis le XIVe siècle jusqu'à nos jours; Bruges, 1843.

11° De l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles :

Le troisième cahier du dixième volume de son bulletin; Bruxelles, 1843.

12° De M. le docteur E. De Bruyn, de St- Trond :

Dissertation Académique sur les luxations du coude; Louvain, 1843.

13° De la rédaction du Journal vétérinaire et agricole de Belgique :

Le troisième cahier du deuxième volume de ce recueil.

14° De M. le docteur P. J. Van Meerbeeck, membre correspondant :

Parallèle entre l'enseignement médical des universités de Paris, de Berlin et de la Hollande, et celui des universités de la Belgique; Bruxelles, 1842.

15° De M. le docteur S. J. Otterburg :

Lettres sur les ulcérations de la matrice et leur traitement; Paris, 1839.

16° De M. le docteur Staquez :

Mémoire sur la cyanose; Gand, 1843.

17° De M. le docteur Fleury :

Les quatre premiers volumes du Compendium de médecine pratique qu'il publie avec M. le docteur Monneret; Paris, 1842 :

18° De M. le docteur Snabilié :

Observations pratiques sur les fièvres intermitentes (Beknopt verslag van waargenomene en behandelde tusschenpoozende koortsen); Rotterdam, 1829.

De l'ophthalmie de l'armée hollandaise (Bijdragen tot de kennis der heerschende oogziekte in het nederlandsche leger); Breda, 1840.

19° De la société de médecine de Bordeaux :

Requête à la chambre des députés de France, pour obtenir la suppression de la patente imposée aux médecins et aux chirurgiens.

Communications du bureau

M. le président informe l'Académie que le bureau a examiné la proposition que M. Vottem a faite dans la dernière séance, au sujet des dispositions de l'art. 12 de la loi du 12 mars 1818, et que rien ne s'oppose, suivant lui, à ce que cette proposition soit renvoyée, à fin de rapport, à la commission chargée de la révision de la législation médicale. (Adopté.)

M. le président annonce ensuite que la proposition de M. De Lavacherie relative à l'impression des rapports des sections et des commisions, a également fait l'objet des délibérations du bureau, et que celui-ci propose à la

Compagnie de décider que toutes les fois que ces rapports ne seront pas soumis à une discussion immédiate, l'assemblée sera consultée sur le point de savoir s'ils seront insérés au bulletin de la séance ou imprimés en dehors de ce recueil. Cette proposition est également adoptée.

Après ces délibérations, l'Académie confie au bureau le soin de désigner ceux de ses membres qui seront chargés d'écrire pour la prochaine séance publique, l'éloge de l'un des médecins célèbres du pays, et la notice à lire sur feu le professeur Van Mons, membre honoraire.

Motion d'ordre.

M. Vottem demande, sous forme de motion d'ordre, que l'assemblée veuille bien lui permettre de donner lecture d'une note qu'il a rédigée à l'occasion de la discussion scientifique qui a eu lieu à la dernière séance, ou, au moins, d'autoriser le bureau à insérer ce travail dans le plus prochain cahier du bulletin.

M. le président fait observer que la discussion dont il s'agit, a été définitivement close, et qu'elle ne pourrait pas se rouvrir à l'occasion de la demande que M. Vottem adresse à la compagnie.

D'un autre côté, M. Phillips émet l'avis que l'adoption pure et simple de cette demande, pourrait former un précédent dangereux.

Après ces observations, l'assemblée décide que la note de M. Vottem sera insérée au prochain cahier du bulletin.

Rapports.

M. le président annonce que le premier objet à l'ordre du jour est le vote à émettre sur les conclusions du rapport de la deuxième section relatif à une observation de M. le docteur Rul-Ogez, sur un cas de croup avec expectoration de fausses membranes, Ces conclusions tendent à remercier M. Rul- Ogez de ses communications et à déposer son travail dans les archives de l'Académie.

MM. Boulvin et Tallois sont entendus sur ces conclusions qui sont ensuite mises aux vois et unanimement adoptées.

Le second objet à l'ordre du jour est la délibération sur le rapport de la commission qui a été chargée d'aller observer à l'hôpital militaire de Bruxelles, l'épidémie d'entérite typhoïde qui a régné, l'année dernière, dans la garnison de cette ville.

Avant de donner la parole à M. Lebeau, premier membre inscrit pour la discussion, M. le président invite ses collègues à ne pas s'écarter de l'esprit de modération qui doit toujours présider aux délibérations de la Compagnie.

Après cette allocution, M. Fallot rappelle à l'assemblée que les devoirs attachés aux fonctions publiques qu'il remplit, ne lui ont pas permis de faire partie de la commission, dont le rapport va être discuté.

La communication verbale que M. Lebeau fait à la Compagnie sur les résultats du traitement qu'il a adopté pour la guérison des typhisés qui ont été confiés à ses soins, donne lieu à une longue discussion dans laquelle MM. Fallot, Graux, Varlez, François, Fossion, Gouzée, et Gluge ont été successivement entendus.

A deux heures, M. le président suspend la discussion pour annoncer que les rapports suivants ont été déposés sur le bureau.

Par la seconde section :

Rapport sur la demande faite à l'Académie par M. Montius, de nommer une commission chargée d'examiner quelque phénomènes d'électricité animale, de catalepsie, de tétanos artificiel, d'insensibilité physique et autres phénomènes qui peuvent intéresser la science et l'art de guérir.

Par la troisième section :

Rapport sur une amputation coxo-fémorale, par M. le docteur Lutens, professeur à la faculté de médecine de l'université de Gand.

Rapport sur deux notices de M. le docteur Vandenbroeck, fils, relatives aux effets salutaires du baume opodeldoch dans les cas de carie.

Rapport sur l'histoire d'une lithotritie communiquée par M. le docteur J. Bosch, de Maestricht.

Rapport sur une note de M. le docteur Pétrequin, de Lyon, concernant la compression méthodique substituée à la ligature, dans quelques cas graves de plaies artérielles.

Par une commission composée de MM. Graux, Lebeau, Seutin, Tallois. et Vleminckx;

Rapport sur une proposition de M. Seutin tendant à provoquer des mesures législatives propres à restreindre la maladie syphilitique.

Après ces communications, l'Académie décide que la discussion qui s'est ouverte sur la fièvre typhoïde sera continuée à la prochaine séance, et que cette discussion sera précédée de la lecture de quelques rapports et communications scientifiques.

La séance est levée à deux heures et demi.

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE

A propos de la discussion soulevée sur cette maladie à l'Académie de médecine.

Ceux qui ont reproché aux médecins leur versatilité, leur désaccord, *nullo idem consente,* comme dit d'un ton chagrin Pline le naturaliste, se sont montrés peu justes et peu sages. Les médecins sont hommes et par conséquent sujets aux imperfections et aux faiblesses de l'humaine nature. De plus, et c'est ce dont on n'a guère tenu compte, ils sont constamment aux prises avec des actes cachés, obscurs, mystérieux, couverts d'un voile épais que tous les efforts d'une seule vie ne peuvent soulever, en supposant encore qu'il soit donné à l'homme d'y parvenir. Montaigne a écrit dans ses Essais, un chapitre intitulé : *De la ressemblance des enfants aux pères,* et, ce à quoi l'on ne s'attendait guère, il y parle fort longuement des médecins ; il signale, entre autres choses, « l'aspreté de leurs contesta- « tions, pleines de haine, de jalousie et de considérations particulières. » On remarque bien parfois, chez eux, quelque peu de cette âpreté, nous ne sommes pas sans en savoir quelque chose ; mais veut-on qu'ils soient d'une nature toute spéciale, et ne voit-on pas chaque jour de graves et sérieux personnages s'y laisser aller avec le plus entier abandon ? Molière a montré plus de sagesse et d'équité. Il a surtout attaqué, et nous lui en devons une éternelle reconnaissance, les ridicules des médecins de son temps ; mais il a fait assez voir, dans des pages admirables que nous ne nous lasserions pas

de relire tous les jours, que les autres hommes, et même les philosophes, les savants, et jusqu'aux malades, en étaient tout aussi abondamment pourvus. Au reste l'homme réfléchi sait bien que le principe qui préside à la vie, à l'exercice des fonctions de l'économie humaine, a des secrets probablement à jamais impénétrables, et en voyant la dissidence des médecins sur certains sujets, il s'en prend aux difficultés de la matière et non « à la « faiblesse de leurs arguments, divinations et fondements, » comme le dit encore l'auteur des Essais.

S'il est une question dans laquelle cette dissidence ne doive surprendre personne, c'est bien celle de la fièvre typhoïde, du point de départ de ses phénomènes, et de son traitement; et ce qu'il y a de fâcheux, ce qui rend la question plus compliquée et plus difficile à résoudre, c'est que, pour plusieurs médecins, le traitement de la maladie doit être la conséquence immédiate de la connaissance de sa nature. En 1837, l'Académie de médecine de Paris a consacré plusieurs séances à la discussion de cette question, et si toutes les lumières réunies de cette docte assemblée ne sont pas parvenues à l'éclairer, il faut l'attribuer, non au jugement faible, incertain, passionné des médecins, mais à l'obscurité de la matière, et peut-être aussi au moyen auquel on a eu recours, à l'arène choisie pour juger le différend. Un homme supérieur, dans le silence de l'observation et de la méditation, arrive aux plus belles, aux plus utiles découvertes et il parvient quelquefois, par ses efforts et sa persévérance, à en répandre les résultats. Mais les assemblées nombreuses ne sont pas appelées, selon nous, à résoudre les questions obscures et compliquées. On y entend de beaux discours ; on y admire de vrais talents oratoires, et puis chacun ne manque pas de s'en retourner avec l'opinion qu'il avait auparavant.

Malgré le précédent, d'un sinistre augure, que nous venons de rappeler, notre Académie de médecine a voulu recommencer le combat et l'a engagé de la manière la plus honorable dans sa dernière séance. Le point principal en discussion était le traitement par les émissions sanguines modérées, mais rapprochées, instituées dans les premiers temps de la maladie. Nous laisserons aux comptes-rendus des séances de notre Académie le soin de donner tous les détails des débats, et nous ne citerons pas de noms propres dans la crainte d'être trompé par nos souvenirs et de rendre les opinions d'une manière inexacte. Nous dirons seulement que ce mode de traitement, défendu par deux membres, a rencontré une vive opposition, ou du moins n'a été admis qu'avec de grandes restrictions par les autres membres, au nombre de six, qui jusqu'à présent ont pris la parole, et qui, pour la plupart, se sont exprimés avec une correction, une facilité et une abondance d'élocution qui font le plus grand honneur à notre Académie. Si l'on se bornait à dire, en pareille circonstance : — dans tels cas donnés, l'expérience m'a convaincu de l'utilité de tel moyen thérapeutique: c'est pour moi un fait que tous les raisonnements ne peuvent détruire ; il ne s'agit donc que de le vérifier, — la discussion en serait singulièrement abrégée; mais nous serions privés de ces débats très-remarquables, qui, s'ils n'éclairent pas toujours les questions en litige, ne laissent pas que d'avoir de l'intérêt et de l'éclat.

Quelques membres, parmi les opposants, ont touché la question de la statistique appliquée à la thérapeutique, question déjà bien longuement débattue et sur laquelle il n'y a plus rien de nouveau à dire. D'autres se sont aussi occupés incidemment de la nature de la maladie, et l'un d'eux, dans un discours plein de modération et semé de traits d'esprit qui ont réveillé, à la fin de la séance, l'attention un peu fatiguée de l'assemblée, a particu-

ièrement insisté, à ce propos, sur le principe de la vie, singulièrement négligé par les anatomo-pathologistes de notre époque, sur la nécessité d'étudier la vie et non la mort. La fièvre typhoïde est-elle, pour lui, dans son essence, une altération particulière et purement dynamique de la force vitale? Nous avons cru le comprendre, mais il n'a pas dit toute sa pensée à cet égard. Cette opinion pouvait, au reste, donner lieu à d'importantes considérations et faire entrevoir d'utiles résultats thérapeutiques. L'idée d'une aberration dynamique, primitive et spéciale du principe vital, n'est nullement en contradiction avec les phénomènes observés dans la fièvre typhoïde, voire même avec celle d'une altération du fluide sanguin, qui serait alors consécutive, et cette idée conduirait à chercher et à découvrir peut-être des modificateurs spéciaux capables de ramener cette aberration au type normal. Mais en supposant que cet heureux phénix ne soit plus à trouver, l'efficacité réelle d'un modificateur spécial redeviendrait encore un simple fait qu'il faudrait, non discuter, mais vérifier, sauf à rentrer ensuite dans la discussion, à l'occasion des résultats, pour en tirer à loisir des éclaircissements théoriques.

Pour celui qui a longtemps observé, avec attention et impartialité, la fièvre typhoïde, — dénomination malheureuse, qui, par son impropriété, a beaucoup contribué à embarrasser la question, — il est difficile, ce nous semble, qu'il n'arrive pas enfin à reconnaître un certain ordre de faits, signalés pour la plupart depuis longtemps, par l'excellent praticien de Tours, M. Bretonneau, qui s'occupe, dit-on, tout particulièrement de cette maladie, depuis 1813. Distincte des autres affections du tube digestif et de ses annexes, elle a pour caractères anatomiques constants, la tuméfaction, et, plus tard, l'ulcération des glandes de Peyer et de Brunner, ce qui a porté le médecin que nous venons de citer, à lui donner le nom de *dothinentérite,* sans qu'il entende rien préjuger par là sur son principe ou sur sa cause essentielle; ceux qui parlent de la rougeole, de la scarlatine, sont loin de prétendre que toute la maladie est là, dans la rougeur de la peau. Comme la variole, à laquelle Petit et Serres l'ont justement comparée, dans leur *Traité sur la fièvre entéro-mésentérique,* la fièvre typhoïde, ou, pour mieux nous entendre, la dothinentérite n'affecte qu'une fois dans la vie le même individu, et, selon toute probabilité, elle est aussi contagieuse. Elle règne presque constamment dans les grandes villes, où les maladies contagieuses, et même celles qui n'affectent qu'une fois le même individu, trouvent toujours des hommes nouveaux, vierges de leurs atteintes. Elle est propre aux jeunes gens, et dans une séance de l'Académie de médecine de Paris, du mois d'août dernier, M. Rayez a montré comme un cas tout à fait exceptionnel, l'intestin d'une femme de 56 ans, morte de cette maladie, dans lequel l'altération de l'appareil folliculaire était parfaitement dessinée. Enfin, la dothinentérite se reconnaît à des signes positifs, uniformes, certains, qui empêchent le praticien de la confondre avec les maladies qui peuvent présenter dans leur cours, un état adynamique, une forme typhoïde, généralement parlant; et nous trouvons ici l'occasion de signaler l'inconvénient grave de cette fâcheuse épithète de *typhoïde*, employée pour désigner la maladie; il n'en faut pas davantage pour qu'une discussion se réduise à la plus triste logomachie.

Ceux pour qui tous ces points sont positivement établis, regardent la fièvre appelée *typhoïde* comme une individualité morbide entièrement distincte, comme une maladie spéciale. Quant aux médecins, en assez grand nombre encore, qui emploient cette dénomination pour désigner diverses maladies dans lesquelles la forme typhoïde se trouve dessinée, ils ont raison,

en leur sens, dans les arguments contradictoires qu'ils emploient pour étayer leurs opinions, et jamais une discussion académique ne parviendra à les faire changer d'avis. Il faudrait pour cela un examen long et patient des faits, éclairé par une discussion brève et incessamment répétée au lit même des malades; mais il ne faut pas se dissimuler qu'une pareille enquête exigerait beaucoup de temps, et un entier désintéressement bien rare à trouver, non pas chez les médecins en particulier, mais chez tous les hommes. G.....

NOTICE SUR LES THERMES DE SAINT-AMAND.

L'établissement thermal de St-Amand, si connu par l'efficacité de ses eaux et de ses boues, est situé dans le département du Nord, à trois lieues de Valenciennes et à quatre de Tournay : à peu de distance se trouve la petite ville de St-Amand, sur la Scarpe; on y compte environ 5,000 habitants.

Elle doit son origine à la fameuse abbaye de bénédictins, fondée en 639 par Saint-Amand, évêque de Maestricht, et dotée par le roi Dagobert.

A 3/4 de lieue, au levant de cette abbaye et de la ville dont elle fait partie, se trouvent les sources minérales dont il est ici question et que l'on connaît sous le nom d'*eaux et de boues minérales de St-Amand.* Leur célébrité remonte à une époque très-reculée, car en 1697 on découvrit, près d'une des Fontaines, plusieurs monuments, statues, médailles etc., qui semblent indiquer que les Romains avaient connu et fait usage de ces eaux. Elles sont situées à l'extrémité d'un petit hameau et dans une prairie entourée de toutes parts d'un bois considérable qui porte aussi le nom de St-Amand. Il y a aujourd'hui deux sources minérales dans la prairie de St-Amand, sans compter l'emplacement qui contient les boues, et une troisième fontaine qui est abandonnée.

La première, et la plus ancienne des trois, est la Fontaine-Bouillon, ainsi appelée, à cause sans doute du mouvement continuel de ses eaux, produit par la quantité de bulles de gaz acide carbonique qui sortent du fond de cette source, et à cause des révolutions auxquelles elle est sujette.

La seconde se nomme la Fontaine de l'Évêque d'Arras, la Fontaine de l'Évêque ou la Fontaine d'Arras: elle porte ce nom, parce qu'un évêque d'Arras récupera la santé par l'usage de ses eaux; cependant aujourd'hui on lui donne plus communément le nom de Fontaine de Vérité : ses eaux sont en usage depuis 1714.

La troisième se nomme la Fontaine-Négligée ou du Pavillon-Ruiné : elle est située à dix pas de la première du côté du levant. Sa dénomination lui vient d'un pavillon qu'on y construisit en 1716 et qui croula en 1727. Cette source s'était formée de la Fontaine-Bouillon, lors de la maçonnerie que l'on y éleva en l'année 1648, laquelle comprimait et arrêtait ses eaux à leur sortie, au point qu'elles se sont fait jour dans l'emplacement que nous venons d'indiquer et y ont formé une nouvelle fontaine dont on se servit longtemps. On la nommait alors le Grand-Bouillon, sans doute parce qu'elle était devenue plus considérable que la première; mais la Fontaine-Bouillon ayant heureusement repris sa première vigueur, dans l'intervalle des travaux que l'on fit à celle-ci en 1716, on y revint et la Fontaine du Grand-Bouillon fut tout à fait abandonnée.

L'intervalle de terrain entre les Fontaines-Bouillon et de l'Évêque d'Arras est d'environ 25 toises. Le sol de l'ancienne prairie, dans cet endroit, est composé de trois lits de terres différentes : le lit superficiel est d'une terre noire, semblable à de la tourbe ; le deuxième est d'une espèce de marne ordinaire et le troisième d'un sable mouvant qui descend à sept et dix pieds de profondeur. C'est au travers de ces sables, dans un espace de 84 pieds en carré long, que se trouve une grande quantité de petites sources, dont les eaux, en sortant du lit de sable, viennent détremper cette marne grasse, et passant ensuite dans la terre noire et marécageuse, en forment une espèce de bourbier, que l'on appelle boues minérales de St-Amand, parce que les principes minéraux y sont déposés par le trajet des eaux qui, du fond, viennent gagner la superficie.

La boue est noire et répand une odeur sulfureuse très-sensible ; elle est imbibée d'eau minérale de la même nature que celle des eaux de la Fontaine de l'Évêque d'Arras. D'après M. Caventou, cent parties de cette boue sont formées de :

Eau,	56,44.
Matière solide,	43,56

Les matières fixes de la boue sèche et incinérée, présentent d'après le même chimiste, de 90 p. 0/0 de litre et de 10 p. 0/0 des matières suivantes : carbonate de chaux, peroxyde de fer, alumine, carbonate de magnésie, oxyde de magnésie des traces.

Les eaux de la Fontaine-Bouillon sont tièdes à leurs sources, claires, insipides (gaz hydrogène sulfuré) et d'une odeur sulfureuse, laquelle cependant augmente plus ou moins, à proportion que les sources sont en mouvement ; et ces eaux diminuent aussi de qualité à mesure que l'on avance dans la journée. Il sort des sources de cette Fontaine une quantité de bulles d'air, qui viennent éclater à la surface de l'eau (gaz acide carbonique). On voit une infinité de petits corps transparents qui, de la superficie de l'eau, jaillissent deux ou trois pouces plus haut : ce qui arrive aussi lorsqu'on verse de cette eau dans un verre. Sur la surface des eaux de cette source on aperçoit, en tout temps, des espèces d'étincelles brillantes, qui sont dans un perpétuel mouvement, et qui dénotent que les eaux contiennent quelque substance spiritueuse qui s'évapore continuellement. Aussi perdent-elles leurs vertus, si on les laisse dans un vase ouvert : mais puisées à leur source et conservées dans des bouteilles bien fermées, elles conservent leurs vertus pendant un certain temps ; elles sont donc transportables.

Si l'on verse, pendant l'obscurité, du phosphore, de l'ammoniaque, de l'huile essentielle de térébenthine dans la Fontaine-Bouillon, on voit une espèce de flamme au-dessus de l'eau : si c'est durant le jour, on verra le plus beau cercle de couleurs, semblables en nuances à celles de l'arc-en-ciel.

La fontaine du Pavillon-Ruiné est sujette aux mêmes révolutions et bouillonnements que la Fontaine-Bouillon.

Voici leur analyse faite par M. Kulman, chimiste, en 1833.

Fontaine-Bouillon et Fontaine du Pavillon-Ruiné.

Caractères physiques.— L'eau est limpide, insipide, inodore, à 26 degrés 1/2 centigrade.

Caractères chimiques. — Pour 3 litres d'eau.

Gaz acide carbonique libre ou combiné aux carbonates.	57 centim. cubes.
Chlorure de magnesium	0,285
» de sodium	0,055
Sulfate de magnésie	0,453
» de soude	0,703
» de chaux	2.611
Carbonate de magnésie.	0,238
» de chaux	0,198
Silice.	0,060
Matières organiques et fer, des traces.	
Grammes. .	4,603

Therm. centigr. 19° 1/2.
Pression . . . 76,30.

Les eaux de la Fontaine de Vérité ou de l'Évêque d'Arras sont beaucoup plus chargées de minéraux que celles des deux autres sources, parce que cette Fontaine a moins d'évaporation ; elles sont plus sulfureuses et elles ont un goût et une odeur d'œuf couvé assez désagréables ; elles sont aussi un peu plus chaudes que les autres ; aussi ont-elles plus de principes et sont-elles plus purgatives.

Caractères physiques. — L'eau de ces Fontaines diffère de celle des précédentes par une odeur et une saveur hépatique très-marquée ; 26°, 5 centigr.

Caractères chimiques. — Pour 3 litres d'eau.

Acide carbonique libre.	97 centim. cub.
Chlorure de magnesium.	0,230
» de sodium	0,055
Sulfate de magnésie	0,384
» de soude	0,511
» de chaux	2,525
Carbonate de magnésie	0,303
» de chaux	0,136
Silice.	0,085
Matière organique, fer, hydrogène sulfuré ou sulfate de sodium, des traces.	
Grammes. .	4,229

Température 19° 1/2.
Pression. . 76,30.

Les eaux et les boues ont depuis 7 jusqu'à 10° de chaleur au-dessus du tempéré, en observant cependant que le degré de chaleur des eaux peut varier selon le mouvement et l'agitation de leurs sources, et que celui de la surface des boues est soumis aux variations de l'atmosphère.

On fait usage des eaux et des boues de St.-Amand en en prenant des bains. On boit aussi ces eaux (3 ou 4 verres le matin, jusqu'à 30 et 60

en un jour), et on peut les injecter dans les parties affligées. Si elles n'étaient pas assez chaudes, il est facile de leur donner le degré de chaleur nécessaire, moyennant les nouveaux établissements que l'on vient d'ajouter à ceux que l'on avait déjà faits à ces Fontaines.

Propriétés médicinales.

L'eau prise dans l'intérieur est apéritive et sudorifique chez la plupart des sujets, elle produit un effet purgatif les premiers jours seulement. Quant aux propriétés diurétiques qu'on lui attribue généralement, peut-être tiennent-elles à la grande quantité de boissons que prennent la généralité des baigneurs.

Elles ont produit de bons effets dans quelques maladies chroniques, principalement dans les hépatites, les néphrites et cystites calculeuses, les rhumatismes contractés au service militaire, etc.

C'est surtout dans quelques affections articulaires et dans certaines paralysies que l'emploi des boues a été préconisé. Le Dr Corvisart soumit à leur usage un des frères de Napoléon, pour une atrophie des extrémités supérieures et ce traitement ne fut pas sans quelque succès. Il s'opéra pareillement, il y a plusieurs années, sous la direction de M. Armet, inspecteur de l'établissement, une guérison surprenante sur un habitant d'Amiens, âgé alors de 66 ans. Cet individu à son arrivée était absolument impotent ; il ne pouvait que traîner ses pieds et on le soutenait sous les deux bras ; ses facultés intellectuelles étaient affaiblies, et il retenait avec beaucoup de peine ses urines. Par les conseils de son médecin, le malade prit pendant deux saisons les eaux et les boues de St.-Amand. A la suite de son second voyage il recouvra une santé parfaite, à la grande surprise de tous ceux qui le connaissaient.

On préconise encore les eaux et les boues de St.-Amand contre les maladies chroniques de la peau, les hydrarthroses, les rhumatismes musculaires, les arthrites chroniques, la gravelle, les ankyloses, l'atrophie des extrémités, les hépatites chroniques, certaines gastralgies, les paralysies indépendantes d'une lésion soit du cerveau soit de la moelle épinière, etc.

Les bains et surtout les boues donnent souvent lieu à des démangeaisons, à des cuissons et parfois à une éruption cutanée plus ou moins étendue. Quelquefois les maladies paraissent s'aggraver au début du traitement. Ainsi, chez les dartreux, les éruptions s'étendent, de la chaleur et de la rougeur se développent, les démangeaisons ou les cuissons augmentent d'intensité, mais les symptômes ne tardent point à disparaître et l'éruption ancienne marche rapidement vers la guérison. Dans certains cas d'arthrite ou de rhumatisme, etc., un état aigu se déclare quelquefois pour faire bientôt place à une amélioration tantôt rapide, tantôt graduelle.

Établissements faits pour l'usage des eaux et des boues de St.-Amand.

De tous les bâtiments dont la Fontaine-Bouillon, autrefois la seule connue, paraissait avoir été entourée, il ne restait plus, vers le milieu du siècle dernier, qu'une ferme voisine qui portait le nom de cette Fontaine. Ceux

qui occupaient cette ferme, de père en fils, semblaient être les seuls gardiens et dépositaires de ces eaux, où ils voyaient chaque année différents graveleux de la contrée venir puiser leur soulagement et leur guérison, jusqu'à ce que l'archiduc Léopold, gouverneur des Pays-Bas, y fût amené par son médecin, en 1648. Ce prince, attaqué de colique néphrétique et de gravelle, ayant été parfaitement guéri par l'usage de ces eaux, une cure si remarquable, opérée sur la personne d'un souverain, attira l'attention du public, et particulièrement celle de M. Dubois, alors abbé de St.-Amand. Comme son monastère était propriétaire de cette fontaine, il fut engagé par l'archiduc à mettre la première pierre au rétablissement de cette source, qui était souvent surmontée par des eaux bourbeuses et étrangères des environs. Elle-même chariait, comme elle le fait encore avec ses bouillons, des bois pourris, du charbon et d'autres matières étrangères.

Pour donner à ces eaux la pureté qu'elles pouvaient avoir en sortant de leurs sources, on s'avisa de bâtir un coffre de maçonnerie en rond, sur un cercle de bois suspendu en l'air par quatre câbles. Après que cette maçonnerie fut séchée et raffermie, on la descendit perpendiculairement dans le bassin, au fond duquel on voit placé transversalement une grosse poutre, de trente pieds de long, qui devait lui servir d'appui; mais ce coffre de maçonnerie rencontrant, lorsqu'on le lâcha, un fond moins solide d'un côté, se renversa et forma une sorte de voûte sur l'embouchure de cette source, dont le diamètre paraît avoir huit pieds. Les eaux se trouvant alors comprimées et arrêtées à leur sortie, formèrent une des sources dont nous avons parlé plus haut. La guerre ayant fait abandonner les deux sources, M. Héroguelle fit revivre la réputation de leurs eaux, vers l'an 1682; donna le nom de Grand-Bouillon à la nouvelle source, et fut le premier qui rendit les eaux chaudes de St.-Amand, célèbres par un traité qu'il publia, en 1685, sur leurs propriétés et vertus curatives. L'expérience ayant convaincu le public de leur efficacité, acheva de donner une réputation brillante à la Fontaine de Grand-Bouillon.

On entreprit donc une seconde fois de rétablir ces eaux, en cherchant à les rendre plus chaudes, plus pures et plus claires. Pour y parvenir on commença, en 1697, par les ordres du roi, et aux dépens des villes voisines, à entourer d'une bonne maçonnerie le bassin de la première fontaine à une certaine distance, afin d'en écarter les eaux étrangères, lesquelles, suivant le calcul qu'on en fit, formaient la cinquième partie des eaux de cette source.

Les dépenses faites en 1716 à la Fontaine de Grand-Bouillon, étant devenues inutiles, on l'abandonna tout à fait pour revenir à la première source, qui avait repris son cours, que la maçonnerie, dont nous avons parlé plus haut, avait affaibli pendant quelques temps; on y construisit quelques chambres de bains, pour la commodité des malades, et pour pouvoir procurer aux eaux le degré de chaleur nécessaire, dans le cas où elles ne seraient pas assez chaudes. Mais comme on n'avait point encore assez pourvu à la pureté des eaux des deux sources en question, et qu'on ne les avait point encore assez garanties de l'évaporation de leurs principes volatils, messieurs les Grand-Prieur et Religieux de St-Amand commencèrent, en 1764, à suppléer par de nouveaux établissements à ce qui pouvait man-

quer à ces Fontaines pour conserver leurs eaux plus chaudes, et garantir davantage leurs vertus curatives.

Comme les chambres de bains, qui étaient déjà aux Fontaines, avaient produit constamment les bons effets qu'on en attendait, les religieux de St.-Amand en ajoutèrent dix aux huit anciennes : ils procurèrent aussi au public les moyens de pouvoir prendre la douche.

Quant aux boues, elles étaient souvent trop liquéfiées, et même inondées par les eaux de pluie et celles des terres voisines ; leur superficie n'était pas à l'abri des variations de l'atmosphère. L'ardeur du soleil, l'air froid, les vents agissaient sur elles tour à tour, et les rendaient d'un accès difficile aux malades, qui étaient d'ailleurs exposés à la curiosité des passants, soit à leur entrée, soit à leur sortie de ces boues. Pour obvier à tant d'inconvénients, et pour rendre l'usage de ces boues plus utile, plus étendu et beaucoup plus commode, les religieux de St.-Amand les ont fait couvrir d'un pavillon avec de grandes croisées au levant, au midi et au couchant, pour ne pas les priver de l'influence que les rayons du soleil pouvaient avoir sur elles, et pour faciliter le renouvellement de l'air, en cas de son altération causée par les vapeurs qui s'exhalent continuellement des boues. Ils firent aussi construire des loges dans le contour du bâtiment pour procurer des lavoirs commodes aux baigneurs à la sortie des boues ; et on pratiqua à chaque loge des petits canaux de décharge, tant pour recevoir les eaux superflues, qui arrivent du fond à la superficie des boues, que pour détourner celles qui venaient des terres voisines se déposer dans le bassin.

On établit ensuite des allées et des promenades, pour ajouter, à l'avantage de logements plus commodes et augmentés de plus de moitié, tous les agréments dont le local est susceptible.

Depuis 1842, tous les bâtiments sont entièrement terminés, les casiers de boue sont au nombre de 62, chambres de bains 24, chambres pour loger 150, qui peuvent recevoir de 200 à 250 personnes.

Une espèce de hangar, où les boues se prenaient, a fait place à une gracieuse rotonde, éclairée au sud-est par des chassis vitrés et présentant, au nord-ouest, quatorze cabinets avec baignoires, où vont se rendre les malades à la sortie de la boue. Une arcade qui lie ce bâtiment à celui des bains, permet de passer de l'un dans l'autre sans être exposé aux injures de l'air.

Les salles de bains, en grand nombre, sont chauffées par un calorifère et précédées chacune d'un cabinet qui sert de vestiaire. Plusieurs de ces salles sont destinées pour prendre les douches.

Celles-ci avaient été établies depuis de longues années en quantité proportionnelle aux besoins ordinaires ; mais le chiffre des baigneurs s'élevant de plus en plus, il est arrivé en 1842 à la plupart des malades d'être obligés d'attendre trop longtemps après la douche. C'était un grave inconvénient auquel il fallait parer. Les concessionnaires, qui ne reculent devant aucun sacrifice pour l'amélioration de ce précieux établissement, y ont remédié en augmentant le nombre des douches suivant la proportion croissante du nombre des baigneurs.

A la suite de l'emplacement des bains, on a construit de vastes salons, des salles de jeux, des chambres pour loger les baigneurs. Les chambres,

en très-grand nombre, sont placées, les unes au rez-de-chaussée, les autres au premier étage : elles sont disposées de manière qu'on peut aller aux douches ou aux boues, sans sortir de l'établissement.

Un nouveau règlement du préfet du département a déterminé les prix des logements qui est très-modique.

La table est bonne sans être servie avec luxe comme à Baden , etc.

Le prix des boues, douches, bains, etc., est fixé par le tarif ; il en est de même pour la rétribution allouée au médecin attaché à l'établissement et pour le salaire des gens de service.

Outre les établissements, dont nous venons de parler, on entretenait autrefois aux Fontaines un hôpital militaire, qui contenait 200 lits pour le soulagement des soldats, qui espéraient trouver leur guérison dans les remèdes qu'offrent les eaux et les boues de St.-Amand.

D'après l'ancien règlement fait le 10 avril 1767, par M. de Taboreaux, intendant du Hainaut , concernant la police des eaux , bains, douches et boues minérales de St.-Amand ; sur ce qui devait être observé, tant par les propriétaires de ces eaux et de ces boues, où leurs préposés, que par toutes les personnes qui en faisaient usage, chaque bouteille d'eau, enlevée de la fontaine, coûtait deux sous et demi à tout le monde indistinctement, sans les frais de la bouteille, etc. Et il n'y avait que les habitants des environs qui pouvaient en prendre pour l'usage de la table.

2° Les propriétaires étaient tenus d'entretenir des chambres de bains, avec de l'eau chaude et de l'eau froide, du feu, un lit garni et du linge avec un domestique, pour trente sous pour toute personne indistinctement, et cinq sous de plus, pour ceux qui exigaient un drap de cuve, et on ne pouvait occuper une chambre de bains plus de deux heures ; pour le prix ci-dessus mentionné ; mais chacun était le maître de garder une chambre plus longtemps, moyennant quinze sous par heure qui suivait les deux premières. Si quelqu'un voulait se retenir une chambre pour son usage personnel , pendant son séjour aux eaux , on était tenu de la lui procurer, moyennant six livres par jour.

3° Pour prendre la douche pendant une heure, on payait vingt sous, et dix de plus, si l'on voulait passer de la douche au lit.

4° Les propriétaires devaient fournir à ceux qui prenaient les bains de boues, des manteaux de toile grise avec des coussinets, et couvrir chaque loge de rideaux bien fermés pour la tranquillité et la décence ; procurer de l'eau chaude et de l'eau froide , dans les lavoirs établis pour la sortie des bains, ainsi que du feu et le linge nécessaire. On payait dix sous pour le seul usage des boues, pendant deux heures ou environ, et pour les commodités du lavoir, etc., quinze sous de plus.

5° Les religieux mendiants, les soldats admis à l'hôpital militaire, et les pauvres pouvaient jouir gratuitement des eaux et des boues, avec les commodités nécessaires. Il était même enjoint aux propriétaires d'avoir toujours quelques places de réserve pour ces sortes de personnes.

6° Les personnes qui n'étaient pas dans le cas de prendre les eaux ou les bains de boues gratuitement , et qui cependant ne voulaient pas faire les frais de la plus haute taxe, pouvaient avoir une chambre de bains à

vingt sous pour deux heures, avec de l'eau chaude et de l'eau froide, du feu et le linge nécessaire.

Comme il n'y avait pas toujours assez de logements dans le voisinage des Fontaines et que bien des personnes étaient souvent obligées d'aller loger à la Croisette, hameau assez éloigné, on établit, pour la commodité de ceux qui ne voudraient pas faire le chemin à pied, ou qui ne seraient pas en état de le faire, quelques chaises à porteurs et roulantes, à raison de dix sous par voyage, pour une chaise roulante, et de quinze sous, pour une chaise à porteurs.

Ce règlement est entièrement tombé en désuétude et remplacé par le nouveau précité.

L'établissement sera ouvert le 20 mai et sera fermé du 1er au 15 septembre.

L'un des concessionnaires actuels, M. Liermain, quitte le *petit château* pour diriger cet établissement.

LE NÉOLOGISME MÉDICAL. — SUR L'ACTION DE L'IODURE DE POTASSE ET DU BROMURE DE SOUDE.

Communiqué par le docteur SCHARLAU, à Stettin.

Traduit de l'allemand par le docteur BIVER.

Le docteur Scharlau a démontré, par plusieurs expériences, que l'iodure de potasse et le bromure de soude se retrouvent toujours et sans altération dans les urines des personnes qui ont pris ces médicaments à l'intérieur, et cela exactement dans la même quantité qu'on les leur a administrés; il se croit, en conséquence, autorisé à conclure que l'action curative de ces sels a lieu comme suit: (*Il ne peut être question de leur assimilation.*)

On connaît des procédés, dit-il, dans lesquels certaines substances agissent avec une grande énergie sans être décomposées; elles provoquent des décompositions catalytiques. — Il peut en être de même des sels susnommés.

De même que la fermentation dispose le sucre à se séparer en alcool et en acide carbonique, ou de même que sous l'influence de l'air et de la fermentation l'alcool se change en vinaigre et en eau, l'auteur pense que l'iodure de potasse dispose le sang à se séparer du mélange avec des fluides *anormaux*.

Remarque.—Nous connaissons encore un médicament tiré de la classe des métaux, et que l'on retrouve à l'état métallique dans toutes les excrétions, c'est le mercure.

Tout le monde connaît les nombreuses formes sous lesquelles on administre le mercure, et les nombreuses maladies contre lesquelles on administre les sels mercuriels. Personne n'ignore que les sels mercuriels sont des poisons très-actifs; mais dans l'emploi des mercuriaux une autre opération chimique a lieu : le mercure retourne à l'état métallique et abandonne ses combinaisons chimiques; il y a donc action de l'organisme sur les sels qui sont décomposés, et le mercure métallique, devenu innocent, est expulsé par toutes les voies.

On appréciera facilement la différence qui existe entre ces médicaments et le mercure par rapport à son action sur l'économie animale. « Le mer-

« cure métallique est innocent; l'iode et le brôme sont des poisons actifs;
« le mercure, ou plutôt les sels mercuriels, sont décomposés par l'orga-
« nisme et perdent leurs qualités vénéneuses; l'iode, le brôme et leurs
« sels sont des poisons toxiques, et ils passent sans altération dans les
« urines, et cela intégralement; ils sont par conséquent absorbés par les
« vaisseaux nombreux qui ont leurs extrémités actives dans la membrane
« muqueuse intestinale; ils traversent la circulation abdominale et sont
« excrétés par les reins. »

Quelles sont les décompositions que la présence de ces agents produit dans les fluides vivants?

Sur quelle partie de ces fluides agissent-ils?

Attaquent-ils ceux qui sont imparfaits? et comme le charbon dans les clarifications, entraînent-ils les seules substances qui salissent ou gâtent les fluides?

Nous sommes loin de nous prononcer à cet égard; mais une réflexion nous a paru assez concluante pour engager à suspendre l'usage de ces agents thérapeutiques dangereux, et tout le monde la fera.

Il faut certainement une organisation robuste, parfaite, pour résister à un poison aussi actif, pour l'expulser intégralement, et pour ne pas être bouleversée, anéantie par les décompositions des fluides animaux qu'ils peuvent produire.

Pour notre part, nous n'avons jamais obtenu ni vu obtenir d'autres effets de l'usage de l'iode, que la destruction du système glandulaire, une espèce de fonte générale, la disparition des seins chez les jeunes filles, avant que les goîtres ne fussent fondus, une pâleur effrayante de la face, un affaiblissement général; et si l'iode attaque les tumeurs et les tubercules qui peuvent exister dans le corps, s'il les fond, s'il les dissout, ne doit-il pas aussi fondre à plus forte raison et avec une activité plus grande, les tissus organiques glandulaires et autres? Évidemment c'est un remède dangereux que le néologisme, plus dangereux encore, introduit de nos jours dans la médecine, préconisé outre mesure, et que le fanatisme des nouveautés empêche d'apprécier dans tous ses effets.

On se fait illusion sur un résultat apparent, et l'on ne tient pas compte des maux nombreux que l'on a préparés aux malheureux sur lesquels on a *expérimenté* en voulant employer un remède *dont on serait honteux de ne pas connaître l'activité héroïque*, et dont on ne connaît rien, sinon que c'est un poison désorganisateur violent.

La loi n'interviendra-t-elle pas pour poser des limites aux expérimentateurs?

Sera-t-il toujours permis à des hommes diplômés de faire des essais sur leurs semblables?

La vente des venins sera-t-elle toujours autorisée sur la simple signature d'un docteur, qui presque toujours ignore la chimie, qui presque jamais ne connaît l'art de mélanger les médicaments, et qui croit connaître la physiologie parce qu'il a lu *Richerand* ou *Broussais?*

Nous livrons ces réflexions au public, et nous n'hésitons pas à croire que ces questions méritent toute la sollicitude de l'Académie de médecine. Une question de *droit médical* très-importante est renfermée dans ces observations.

Nous ne nous dissimulons pas les clameurs, les réclamations et les sarcasmes auxquels nous nous exposons. La pauvre humanité est si peu de chose à côté de l'amour-propre des faiseurs, et la réputation d'habileté ne vaut-elle pas mieux que la sécurité des patients? Quelle hérésie! est-ce bien

un médecin qui élève ces questions? Il veut donc être stationnaire; il veut donc faire interdire le progrès; il est indigne de faire partie d'un corps qui ne s'occupe que du bien-être de ses semblables, etc., etc., etc.

Dussions-nous encourir l'anathème de tous les savants qui, *sans conscience*, expérimentent sans cesse et mettent des médicaments douteux à la place des simples bien connus, dont l'action sur l'économie animale a été démontrée par l'expérience des siècles passés, nous ne pensons pas devoir reculer devant tous ces argumentateurs; qu'ils nous prouvent l'utilité et l'innocuité de leurs essais; qu'ils nous fassent voir clairement que le seul amour de l'humanité les a guidés, que la gloire d'un grand nom ne les a pas éblouis, et nous nous rétracterons volontiers.

On a fait une *expérience;* on a ouvert le *cadavre;* l'anatomie pathologique a prouvé *quelle a été l'action* du remède, nous dit-on; mais quel est le physiologiste qui possède ou posséda tous les secrets de la nature vivante?

Nous aussi nous aimons nos semblables; nous aussi nous avons depuis vingt-huit ans cherché à les soulager; nous aussi nous avons eu des succès; nous aussi nous avons eu des *erreurs graves* à déplorer, des *mécomptes* à expliquer, des *fautes* à faire excuser; nous sommes aussi fragile que les autres, et c'est précisément pour cela que nous avons soulevé ces questions graves, et importantes. *Casper's Wochenschrift.*—N° 27.

SUR LA PROPORTION DU SUICIDE EN ANGLETERRE

ET DANS LE PAYS DE GALLES.

Les cas les moins fréquents de suicide se trouvent parmi les personnes qui s'occupent d'une manière active en dehors de leurs habitations, les plus fréquents chez les artistes faibles de constitution, qui sont sédentaires et ne se livrent à aucun exercice corporel. De 9332 maçons, menuisiers et bouchers un seul se suicida, onze se suicidèrent de 669 tailleurs, menuisiers et boulangers. La mortalité réelle par suicide est donc, dans la première classe, de 1,33 sur 10,000 et de 7,43 sur 10,000 dans la seconde. La tendance fut parmi les artistes deux fois aussi grande que parmi les ouvriers; la classe composée de capitalistes, de banquiers, d'hommes de métiers, etc., forme la moyenne. Il a été observé que le nombre des cas de suicide est en raison directe du degré d'instruction. En Angleterre c'est la capitale qui fournit le plus grand nombre de cas; après viennent les parties du sud-est, du nord, où la plupart savent écrire; les cas les plus rares se trouvent à Galles. La cause de cette proportion ne doit pourtant pas être cherchée dans le progrès de la civilisation, mais dans l'accroissement du nombre des tailleurs et des cordonniers, des occupations mécaniques et des désavantages qui en résultent, en conséquence de la civilisation. Ainsi parmi 10,000 individus qui s'étaient assurés dans l'*équitable society,* 2.0. et parmi 10,000 dragons, 7,8 ont péri par le suicide. De 1,000 pauvres, 4 se suicidèrent, les pauvres et les riches fournissent donc ici presque la même proportion.

Intempérance et suicide se trouvent dans les registres presque toujours ensemble, et il est naturel que les métiers où l'ivrognerie est plus fréquente, livrent le plus grand nombre des cas. Quoique les suicides ne s'augmentent

pas en Angleterre, leur nombre qui se monte toujours à un millier, mérite néanmoins l'attention. Comme l'imitation est un moment principal du suicide, il est important de supprimer dans les journaux et autres écrits périodiques la relation de ces tristes accidents; en outre, il serait bon d'améliorer les habitations où travaillent les ouvriers et les artistes, d'y entretenir la propreté, de renouveler l'air et de prescrire le mouvement. On peut établir, comme règle générale, que, plus l'état qu'exerce un individu, l'expose à des dangers le suicide se trouve être moins fréquent. La proportion des morts violentes est en raison inverse des suicides; il y eut des premières 3 sur 10,000 tailleurs, cordonniers et boulangers, 9 sur 10,000 maçons, menuisiers et bouchers. Ce sont les marins qui trouvent le plus souvent une mort violente, après eux les ingénieurs, etc., dans la plupart des cas en faisant des chutes dont l'auteur donne le tableau comparatif. C'est par l'eau que se suicide le plus grand nombre; les relations de la capitale laissent cependant incertain dans 191 cas, si la mort a été volontaire. Il se noya 21 hommes et 8 femmes, 67 hommes et 24 femmes se pendirent, 28 hommes et 17 femmes s'empoisonnèrent, 6 hommes et 4 femmes se tuèrent par des chutes volontaires, 42 hommes et 5 femmes en se faisant des blessures, 10 hommes par des armes à feu. De 3,146 cas de mort violente 2,371 furent déclarés être accidentels, 385 être occasionnés par l'imprudence, l'ignorance, etc., et dans 387 cas les verdicts du coroner ne statuèrent pas si la mort était le résultat du suicide, du meurtre ou de l'accident. La fréquence des cas de mort violente est la conséquence de ce que la population est beaucoup plus exposée à la violence des forces mécaniques; grand nombre desquels sont pourtant occasionnés par l'ignorance, l'imprudence, etc. Pendant deux années, il périt dans la capitale par le feu, 142 hommes et 285 femmes, ce qui peut être attribué à la plus grande inflammabilité des habillements des femmes. Quant aux cas par empoisonnement, qui se montent de 5 à 600, (parmi lesquels 100 se font par an au moyen de l'arsenic), l'auteur demande à la fin de son récit la révision du système pharmaceutique. Br.

STATISTIQUE DES HOPITAUX ET DES HOSPICES DE FRANCE;

Traduit de l'allemand par le docteur BIVER.

Le docteur Lauer, médecin de garnison à Berlin, a communiqué au journal dit *Rut's magazin*, une relation fort intéressante sur l'état de la médecine en France et sur quelques points y relatifs.

Cette communication renferme plusieurs renseignements très-intéressants que nous croyons pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs afin de leur faire voir comment l'exercice de l'art médical en France est apprécié en Allemagne. Nous laisserons parler le docteur Lauer : « Le voyageur est agréablement surpris par le grand nombre des établissements de bienfaisance qui existent en France, depuis la plus petite jusqu'à la plus grande échelle, dans les diverses provinces.

« Le nombre des hôpitaux et des hospices s'élève à 1329, dont les revenus en 1833, montaient à la somme globale de 51,222,063 francs, et les dépenses à celle de 48,842,097 francs. Le nombre des malades auxquels on

y a donné des soins dans la même année est de 579,302, desquels 45,303 ont succombé, 381,169 ont été guéris, et 152,830 sont restés en traitement, la dépense moyenne, par individu, a donc été de 91 francs 25 centimes.

« Le nombre des bureaux de bienfaisance, c'est-à-dire des établissements donnant des secours à domicile aux familles indigentes, est de 6,275, dont les dépenses se sont élevées, dans le courant de la même année à 8,956,036. Total des secours aux malades infirmes et indigents donnés en 1833 par les établissements publics, 56,798,133 francs.

« Les établissements susdits couvrent ces dépenses partie au moyen de revenus, partie au moyen de parts qui leur reviennent dans les amendes, les confiscations, partie au moyen de paiements volontaires des malades moyennés ou pensionnaires, et enfin au moyen des revenus auxquels s'imposent les administrations communales, lesquelles versent en tout 8,000,000 de francs. Les dons volontaires et legs ont produit dans les 20 dernières années, au profit des hospices, 51,672,929 francs, et au profit des bureaux de bienfaisance 23,397,534 francs, ensemble 75,069,463 francs.

« Il y a en ce moment (1833) 184 hospices possédant au delà de 100,000 francs de revenus. Le docteur Lauer signale comme vicieuse la prépondérance des hospices dans lesquels on entretient les vieillards et les infirmes sur ceux dans lesquels on traite les malades réels.

« A la fin de l'année 1833 les divers hospices renfermaient 129,629 enfants naturels et orphelins, les dépenses de ce chef s'élèvent de 9 à 10,000,000 fr. d'après la moyenne des 10 dernières années. Les enfants trouvés sont considérés comme appartenant à l'État, desquels dispose le ministre de la marine; lorsque ledit ministre renonce à son droit, alors ces enfants, dès qu'ils ont accompli leur 12e année, sont placés comme apprentis ou domestiques; les faibles et les estropiés seuls restent dans les hospices, où il existe des ateliers pour les occuper. Depuis 1834 on a supprimé dans 42 départements 67 tours, sans que cette suppression ait donné lieu à une augmentation d'infanticides.

« L'organisation intérieure des hôpitaux en France diffère grandement de celle des hôpitaux en Allemagne. Les salles sont aussi grandes que possible, elles contiennent souvent jusqu'à 200 lits, ce qui occasionne maint trouble aux malades, et ne permet pas de séparer les différentes maladies, et favorise la communication la plus facile à la propagation des maladies contagieuses. Les rideaux, qui entourent chaque lit et au moyen desquels chaque malade gravement atteint peut, jusqu'à un certain point, s'isoler, ne procurent pas un repos suffisant; ils ne peuvent empêcher les influences funestes qui naissent de la grandeur des salles, mais ils opposent un obstacle au renouvellement et à l'assainissement de l'atmosphère qui enveloppe le malade.—Les latrines, qui sont partout les parties honteuses, le sont surtout dans les hôpitaux de France; en Allemagne les lieux d'aisance sont dans une chambre dont le pavé est percé de trous en plus ou moins grand nombre, dans les meilleurs hôpitaux un courant d'eau entraîne les matières. — Les cuisines par contre sont très-propres et spacieuses; les lingeries sont tenues avec la plus grande élégance; — l'entretien, la nourriture des malades et leurs soins, sont confiés à des sœurs hospitalières improprement nommées *sœurs grises*, puisqu'il y en a de blanches et de noires; elles ont même mission de préparer les médicaments; leur chef, *madame la supérieure*, est revêtue d'un pouvoir trop étendu, qui exerce une fâcheuse influence sur l'ensemble. Elles n'ont pas en France en général une réputation aussi grande qu'à l'étranger, et

en effet, lorsqu'on les connaît mieux on trouve qu'elles ne la méritent pas ; les motifs qui déterminent l'entrée de ces femmes sont très-variés, et par conséquent leurs qualités personnelles doivent varier à l'infini. Elles considèrent les soins donnés aux malades comme une œuvre agréable à Dieu par laquelle on peut se purifier et compenser maints autres pèchés.

« La position des médecins et des chirurgiens des divers hôpitaux n'est pas uniforme : dans les uns leurs fonctions sont permanentes, dans les autres elles ne sont que temporaires ; souvent le traitement est insignifiant, de sorte que l'occasion d'étendre le champ de l'expérience est fréquemment la récompense principale. Les places sont données au concours, les places subalternes sont divisées en externats et internats. Pour être nommé externe, il faut avoir fait une année d'études médicales et avoir le grade de bachelier-ès-lettres. Pour concourir à l'internat, il faut au moins une année d'externat, un certificat d'activité, d'aptitude, de sollicitude et de bonne conduite. Dans les cas urgents les internes remplissent les fonctions du médecin en chef absent.

« La France ne possède point d'université, dans le sens que nous attachons à ce mot, dit le docteur Lauer ; sous le nom d'*Université royale de France*, on comprend tous les établissements d'instruction du royaume.

« Les écoles de médecine se divisent en *facultés* et en *écoles secondaires de médecine*. Les Facultés de médecine sont à Paris, Montpellier et Strasbourg. Amiens, Angers, Arras, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont, Dijon, Grenoble, Lyon, Marseille, Nancy, Nantes, Poitiers, Rouen et Toulouse possèdent des écoles secondaires de médecine. Il y a en France deux sortes de médecins, ce sont : les docteurs en médecine ou en chirurgie, et les officiers de santé. Pour être promu au grade de docteur en médecine ou en chirurgie, il faut avoir fait quatre années d'études à l'une des trois facultés ; pour l'admission à la Faculté, il faut avoir fait son baccalauréat-ès-lettres, ce qui correspond à l'examen que subissent en Allemagne les élèves qui quittent le collége après avoir achevé leurs humanités. Les frais de cet examen s'élèvent à 60 francs ; ceux des inscriptions, examens et diplôme de docteur se montent à 1,100 francs.

« Les études faites à l'école secondaire ne marchent pas de pair avec celles que l'on fait à l'une des trois facultés : il faut six années d'études à une école secondaire pour représenter les quatre années exigées à la Faculté. Les études dans les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement comptent à l'élève comme celles passées aux écoles secondaires. Il en est de même pour les années de service militaire.

« Pour obtenir le diplôme d'officier de santé il faut avoir six années d'études sous la direction d'un docteur en médecine, ou cinq années dans un hôpital, ou dix-huit trimestres dans une école secondaire, ou douze trimestres près d'une faculté. Les officiers de santé ne peuvent exercer que dans le département dans lequel ils ont subi leurs examens ; ils ne peuvent entreprendre de grandes opérations que sous la direction d'un docteur, s'ils ne veulent pas, en cas de mauvais succès, être exposés à une plainte en dommages et intérêts.

« Le docteur Lauer fait des remarques intéressantes sur les nominations, par concours, sur les usages, etc., comme sur les cours obligatoires que les élèves doivent suivre dans un certain ordre et sur lesquels ils doivent subir des examens, afin de pouvoir être admis aux cours supérieurs.

« En France il n'y a point de médecins judiciaires ou légistes ; tout médecin peut être requis ad hoc. Il en est de même des sages-femmes et des apothi-

caires. L'instruction des sages-femmes a lieu dans les universités et dans les grands hôpitaux des départements.

« Pour être admise à l'examen une élève sage-femme doit constater qu'elle a suivi au moins deux fois un cours complet d'accouchements et que pendant 6 mois elle a pratiqué les accouchements sous les yeux d'un homme de l'art. Avec l'autorisation d'accoucher elles reçoivent en même temps celle de pratiquer des saignées et de vacciner, mais dans aucun cas il ne leur est permis de se servir d'instruments dans les accouchements difficiles. Elles ne peuvent appliquer les instruments qu'en présence d'un médecin.

« Les élèves sages-femmes sont d'ordinaire de jeunes personnes non mariées de l'âge de 19 à 20 ans.

« Lorsqu'elles ont été reçues elles ont coutume de faire placer une enseigne sur laquelle elles sont représentées en grandeur naturelle, portant un enfant nouveau-né sur leurs bras.

« Les officines sont souvent, en dépit de leurs brillants décors, dans un état mesquin et délabré ; on y rencontre des aides qui ne connaissent pas même les prescriptions de leurs propres codex, parfois même des femmes pour faire la vente à la main ; l'état médical est en général encore fort arriéré en France, dit M. le docteur Lauer qui produit à l'appui une grande masse de preuves. »

CORRESPONDANCE.

A M. le Rédacteur de la Belgique médicale,

Monsieur,

Votre journal étant destiné à provoquer et à propager toutes les mesures utiles, je crois devoir vous annoncer que la multiplicité des établissements gymnastiques dans la capitale belge et dans le pays entier mérite d'attirer l'attention des autorités civiles et médicales.

Le docteur Pierre-Joseph Schneider, conseiller médical et physicien, à Affenburg, a, dans la troisième séance générale et publique de la Société, tenue à Rastatt, conformément aux statuts, traité la question de la gymnastique sous le rapport de la police et de la médecine ; il a cherché à attirer l'attention des autorités sur cette utile institution, en exposant avec lucidité l'utilité des exercices corporels pour la santé et le développement physique de la jeunesse, considérés sous les points de vue susmentionnés; il a brièvement relaté tout ce qui a été écrit depuis les temps les plus reculés, et chez les différents peuples fait et ordonné sous ce rapport ; il a mentionné les opinions des anciens médecins sur l'influence bienfaisante de plusieurs exercices gymnastiques pour prévenir et pour guérir des maladies.

Il a ensuite traité méthodiquement et graduellement de la gymnastique régulièrement appliquée sous le rapport de son utilité pour le développement physique et la conservation de la moralité de la jeunesse ; à cette occasion il a surtout traité de l'influence préservatrice de ces exercices dans la phthisie, du développement prématuré des organes sexuels par le défaut d'exercices corporels, et des suites funestes qui en résultent pour la moralité, pour l'aménité du caractère, lorsque les forces du corps n'ont pas été convenablement mises en jeu et favorisées.

Dans ce travail élaboré pour le public en général, l'auteur énumère les mesures et précautions nécessaires pour prévenir les accidents, pour favoriser l'état sanitaire, afin d'en tirer le plus d'avantages possible.

Il veut qu'avant tout l'emplacement soit sainement et convenablement organisé, élevé, sec, et à l'ombre, sur un sol solide, à proximité d'une eau bonne et potable, et éloigné de tout lieu dangereux. Il veut que tous les objets nécessaires soient toujours dans un état de conservation parfaite, et que tout exer-

cice ne soit poussé que jusqu'à une légère lassitude corporelle, proportionnée à l'âge et aux forces physiques de l'élève; que l'on évite les refroidissements soit par des boissons ou autres moyens ceux qui ont fait des exercices. Il veut que les exercices aient lieu le matin et le soir, et qu'on ne permette surtout pas des moyens rudes qu'il dit militaires, soient mis en usage parmi les élèves.

Il veut que le maître, en personne, surveille toujours les exercices, et qu'il les interdise à tout individu dont la constitution et les forces ne présenteraient pas des chances nécessaires pour les permettre sans suites nuisibles.

Déjà en 1838, l'autorité médicale supérieure du grand-duché de Bade a publié l'arrêté du ministre de l'intérieur, qui remet, comme au temps de Galien à Rome, la surveillance des gymnases, aux institutions médicales, en les chargeant particulièrement de visiter souvent ces établissements, d'y paraître fréquemment et à l'improviste, afin de surveiller activement la santé des élèves, de favoriser les modifications avantageuses, et de présenter annuellement des rapports circonstanciés, leurs vues, et observations aux autorités compétentes.

Votre journal, en signalant ces utiles institutions, ne manquera sans doute pas d'appeler sur ce point l'attention de nos commissions médicales (1) et de notre jeune et zélée Académie, son but étant de propager tout ce qui peut être avantageux à l'état sanitaire de la société; je ne doute pas que vous ne vous empressiez à donner de la publicité à cette lettre, et à rendre ainsi un signalé service aux établissements gymnastiques, en cherchant à les régulariser, et en les entourant de tout ce qui peut contribuer à la sécurité des élèves.

Recevez, M. le Rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée,

Bruxelles, le 26 mars 1843. Dr Biver.

Dans la séance du Sénat du 1er avril, l'honorable vicomte Demanet de Biesme a lu, au nom de la Commission des pétitions, le rapport suivant, dont les conclusions ont été adoptées sans opposition.

Messieurs,

Par pétition en date du 10 janvier 1843, l'Académie royale de médecine de Belgique demande que dans la loi nouvelle à intervenir sur les patentes, les médecins, chirurgiens et accoucheurs soient exemptés de cet impôt.

Il résulte de l'examen de cette pétition que l'Académie royale de médecine est moins guidée dans sa réclamation par des motifs d'intérêt, que par la dignité du corps dont elle est l'interprète naturel; qu'elle se résignerait enfin à voir *l'art de guérir* soumis à l'impôt patente, si d'autres professions libérales n'en étaient pas exemptes : c'est cette différence qu'elle considère comme injurieuse, et contre laquelle elle adresse au Sénat ses observations.

Il est impossible, en effet, de ne pas considérer *l'art de guérir* comme une profession éminemment libérale, soit qu'on l'envisage sous le rapport des études sérieuses et difficiles qu'il exige, soit sous le rapport de son but humanitaire, ou par le rang qu'occupent dans la société ceux qui le professent. On ne se rend compte de la différence établie par les auteurs de la loi de 1791, qu'en se disant qu'il se trouvait probablement parmi eux plus d'avocats que de médecins. Une seule considération a pu toutefois

(1) Déjà la Commission médicale de Bruxelles a chargé plusieurs de ses membres d'inspecter le gymnase de M. Triat; les *Archives de la médecine belge*, no de novembre 1842, p. 323, contient un article à ce sujet. Rédact.

exercer alors une influence fâcheuse, c'est qu'il paraît qu'à cette époque les médecins, et ceux des campagnes surtout, vendaient assez souvent les médicaments qu'ils prescrivaient; c'était certes là un véritable abus, mais on sait qu'il a disparu depuis longtemps (1).

Votre Commission, sans vouloir se prononcer sur la question de savoir si, en présence des besoins incessants du trésor, il convient d'abolir le droit de patente que paient les médecins, ou de l'étendre à d'autres professions qui n'y sont pas assujetties aujourd'hui, pense qu'il y a lieu de placer *l'art de guérir* sur la même ligne que les autres professions libérales; que le corps médical belge, remarquable par les services qu'il rend aux sciences, si honorable par les soins souvent désintéressés qu'il donne aux classes pauvres, est digne de toute la sollicitude de la législature, et nous croyons faire preuve de celle que nous lui portons en vous proposant, messieurs, le renvoi de la pétition de l'Académie royale de médecine à M. le Ministre des finances.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

Par suite d'une décision de M. le ministre de la guerre, en date du 18 mars 1843, l'hôpital militaire de Louvain vient d'être désigné pour y recevoir en traitement les miliciens admis par les conseils de milice, quoique porteurs de maladies cutanées.

C'est conformément au 24e art. de la 2me division du règlement relatif à l'examen de l'aptitude ou de l'incapacité des hommes sous le rapport du service militaire, que, pour donner droit à une exemption définitive, l'incurabilité de ces maladies doit, pour la milice nationale, être prouvée par un traitement régulier, mais tenté, sans succès, dans un hôpital désigné à cet effet.

C'était l'hôpital d'Ypres qui, jusqu'à présent avait été affecté à cette destination.

Circulaire, n° 112. *Bruxelles, le 24 mars 1843.*

OBJET. — Extensions données à l'article 33 du règlement sur le service de santé de l'armée.

A Messieurs les chefs des établissements sanitaires de l'armée.

J'ai l'honneur de vous informer que, par disposition du 21 de ce mois, n° 7369 et 7434, Indr (6e divon), M. le ministre de la guerre m'a autorisé à vous faire connaître que les dames d'officiers et leurs enfants, qui ne sont que momentanément éloignés de leur mari et de leur père, ne doivent pas être considérés comme demeurant séparément, et qu'en conséquence, d'après l'article 33 du règlement sur le service de santé, en date du 14 juillet 1831, ces dames d'officiers et leurs enfants peuvent recevoir, gratuitement, les soins sanitaires et les médicaments pour compte de l'État, dans tous les endroits où résident des officiers de santé militaire.

L'inspecteur-général, Dr VLEMINCKX.

(1) Du moins pour les médecins pratiquant dans les villes, la loi du 12 mars 1818 est formelle à cet égard. Il faut remarquer, en outre, que l'Académie elle-même ne demande point que les hommes de l'art, qui vendent des médicaments, soient exemptés de l'impôt *patente*. Elle veut, au contraire, que *de ce chef*, ils y soient contraints.

RÉDACT.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, CONSIDÉRÉ AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL ET OBSTÉTRICAL ;

par M. SIMONART, docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements, prosecteur à l'université de Bruxelles, ancien élève interne des hôpitaux civils et de l'hospice de la Maternité.

Nous venons de recevoir de M. le docteur Simonart la thèse qu'il doit soutenir devant la Faculté de médecine de l'université de Bruxelles, pour obtenir le grade de docteur agrégé de ladite université. Nous croyons être agréable à nos lecteurs, en leur présentant une analyse de ce travail remarquable.

M. Simonart donne d'abord une définition précise de l'accouchement prématuré artificiel, qui permet de le distinguer de l'avortement médical provoqué et de l'accouchement forcé, l'un et l'autre déterminant la mort du fœtus, tandis que le premier a pour objet de sauver la mère et l'enfant. C'est en Angleterre, vers l'année 1750, que cette opération a été proposée pour la première fois. Macaulay, peu après, la pratiqua avec plein succès. L'Allemagne s'en est occupée ensuite. Plus tard elle a passé en France, où elle n'est définitivement adoptée que depuis quelque temps.

Dans un second chapitre, l'auteur examine si dans l'état actuel de la législation et de nos connaissances médicales, cette opération peut et doit être pratiquée. Il démontre qu'elle n'a rien qui pèche contre les lois divines et humaines; que loin de la considérer comme un crime, tout médecin consciencieux doit la regarder comme une précieuse ressource qu'il serait inhumain de repousser.

Passant en revue les différentes objections qui ont été faites contre cette opération, il dit que la plus sérieuse est relative à la difficulté de s'assurer quand il convient de la pratiquer. S'appuyant de l'autorité de Smellie, de Fodéré, de Désormeaux, de P. Dubois, de Moreau, il pense qu'on peut préciser l'époque de la grossesse à 15 jours près. Or, cette détermination approximative suffira, parce que la tête du fœtus offre en général un volume peu variable à une époque donnée, et qu'il est possible de prendre exactement les dimensions du bassin. S'il existait d'ailleurs une légère disproportion entre les parties, la mollesse et la dépressibilité de la tête, avant son entier développement, en faciliterait encore l'expulsion. Enfin, faisant un rapprochement des résultats obtenus, il prouve par des chiffres combien les opérations sigaultienne et césarienne sont défavorables pour la mère, la céphalotomie, d'autre part, ne convenant qu'en cas de mort du fœtus, et le régime débilitant n'ayant point d'action sur lui : d'où il suit que nul autre procédé ne peut être avantageusement substitué à l'accouchement prématuré artificiel et qu'aucune objection sérieuse ne saurait être soutenue, tant sous le rapport légal que sous celui de l'application pratique, pour empêcher son admission définitive dans le domaine de l'art.

Le chapitre 3 traite des circonstances et de l'époque où l'accouchement prématuré doit être provoqué. M. Simonart admet d'abord comme conditions indispensables de cette opération : 1° que l'époque de la grossesse soit entre 7 et 8 1/2 mois; 2° que le fœtus soit vivant et viable; 3° que l'angustie pelvienne, au diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal, ne dépasse pas 3 1/4 pouces, et ne soit pas en dessous de 2 1/2 pouces.

C'est donc, dit-il, avant la fin de la 36e semaine et après la 28e que cette opération doit se pratiquer. Alors le diamètre transversal de la tête n'offre pas, règle commune, plus de 3 pouces : c'est comme si l'accouchement s'opérait à terme à travers un détroit de 3 1/2 pouces; et l'on sait qu'avec cette étendue l'accouchement naturel est possible, aidé ou non du forceps, du levier ou de la version.

Cette base adoptée, l'auteur discute les autres circonstances où cette méthode a été proposée. Il admet avec Velpeau qu'en cas d'affections graves, telles qu'une maladie du cœur très-avancée, un hydrothorax, une ascite avec lésion organique, une gangrène étendue et non bornée, etc., la provocation de l'accouchement prématuré artificiel pourrait être justifiée jusqu'à un certain point. Une syphilis grave, une cachexie cancéreuse ou scorbutique, suivant une marche rapide, semblent aussi l'indiquer. On ne devra l'employer que comme moyen extrême, en cas de vomissements opiniâtres et de grand affaiblissement de la femme. Lorsque plusieurs enfants sont morts successivement dans le sein de leur mère près du terme de la gestation, on imitera la conduite de Riecke qui en a retiré un plein succès. Enfin, la mort et la putréfaction du fœtus, avec symptômes de résorption, réclameront encore l'accouchement provoqué, même en cas de bonne conformation pelvienne.

Dans le chapitre 4, il s'agit des contre-indications. Ce sont : la non viabilité du fœtus, une maladie grave de la mère, la viciation oblique du bassin avec largeur suffisante du côté opposé, l'absence de données satisfaisantes sur le rétrécissement et sur l'époque de la gestation. Merriman veut qu'on ne se décide à l'opération qu'en présence et avec l'aide d'autres praticiens éclairés.

Passant à un autre chapitre, l'auteur énumère et discute les moyens proposés pour procéder à l'accouchement prématuré artificiel; il les divise en généraux et en locaux. Les moyens généraux, propres à disposer les organes génitaux au passage du fœtus, consistent dans la saignée, les bains, le régime, les boissons relâchantes, l'administration intérieure des sédatifs et particulièrement de l'opium et de la belladone. Les moyens généraux, propres à exciter les contractions utérines, sont particulièrement : le seigle ergoté, l'exercice, le castoréum, le borax, la camomille, le café, etc.

Pour entretenir les douleurs, indépendamment des moyens précédents, les toniques, les excitants diffusibles, les lavements froids et irritants, l'aloès, etc., seront employés.

Les moyens locaux sont ou préparatoires ou actifs. Parmi les premiers on compte : les bains de vapeur, les fumigations relâchantes, les injections et embrocations oléagineuses ou émollientes, les applications onguentacées et surtout le cérat opiacé et la pommade de belladone.

Les moyens locaux actifs sont : 1° les frictions hypogastriques; 2° les

titillations du col utérin ; 3° le décollement des membranes, 4° la dilatation mécanique du col, et 5° la ponction de l'œuf.

Les frictions et les manipulations, exercées sur le fond et sur les côtés de l'utérus (méthode de M. d'Outrepont), sont à elles seules insuffisantes.

Les titillations du col (méthode de Ritgen) ne conviennent pas chez les femmes irritables, et ont l'inconvénient de devoir être employées sans discontinuation.

Le décollement des membranes (méthode d'Hamilton) n'est pas toujours facile ni possible. On s'expose à les rompre ou à ne provoquer que des contractions passagères. Il faut recommencer plusieurs fois et finir souvent par la ponction. On se sert du doigt, ou d'une sonde courbe, en métal, en corne ou en gomme élastique, pour décoller tout autour du col les membranes dans l'étendue de 2 à 3 pouces.

La dilatation du col se fait au moyen des doigts qu'on écarte insensiblement, ou à l'aide d'une pince dilatatoire à trois branches (Busch), ou avec un spéculum conique, pouvant au besoin faciliter l'introduction d'une éponge (Mende), ou par le tampon vaginal (Schoeller), ou enfin par l'éponge préparée à la cire, à la gomme (Kluge), ou simplement ficelée (Stoltz).

Pour employer celle-ci, on place la femme sur le dos, comme pour l'application du forceps, ou debout contre un mur, comme pour le toucher. Un morceau d'éponge est saisi entre les mors d'une pince ; on met le museau de tanche à découvert au moyen du spéculum, ou bien l'on introduit un ou deux doigts dans le vagin, derrière le col, pour servir de conducteurs ; l'éponge est poussée dans son ouverture et maintenue par le tamponnement vaginal. Au bout de quelques heures, le travail s'établit. S'il tarde trop longtemps, c'est que l'éponge n'agit plus suffisamment ; il faut la retirer et en placer une autre plus volumineuse. On continue ainsi jusqu'à ce que les contractions utérines se maintiennent définitivement.

La ponction de l'œuf (méthode anglaise) se fait avec l'ongle, une tige métallique, ou une canule courbe, armée ordinairement d'un trocart. Quand on veut obtenir un écoulement rapide, on perce les membranes à leur partie déclive ; quand, au contraire, on ne veut pas vider l'œuf en entier, on les décolle à une certaine hauteur, avant de les percer. Si au bout de vingt-quatre heures, le travail ne s'établit point, il faut ponctionner de nouveau.

De tous ces moyens, c'est l'éponge que l'auteur préfère. Il conseille de la faire précéder de l'emploi de minoratifs, de bains tièdes, de la saignée générale, d'un régime relâchant, de topiques belladonés ou opiacés, d'injections et fumigations émollientes, d'un exercice modéré, de frictions à l'hypogastre, et dans quelques cas, de titillations du col. On soutiendra, au besoin, les contractions utérines par l'usage de l'ergot, du borax, du castoréum, de lavements froids ou irritants. Le décollement et la ponction des membranes ne seraient employés que dans le cas d'insuffisance d'action de l'éponge. Le tampon de Schoeller ne servirait qu'en cas de pénurie de cette dernière.

Dans le chapitre 7, l'auteur traite des soins consécutifs, relatifs d'abord à la mère, en l'entourant de tous les soins hygiéniques possibles et en la rassurant sur l'avenir de son fruit précoce ; ensuite à l'enfant, en le couvrant plus chaudement qu'à l'ordinaire, en maintenant une température

convenable autour de lui, un air salubre, les soins de propreté, et surtout en lui procurant de suite une bonne nourrice, fraîchement accouchée, dont le lait seul formera sa nourriture.

Le chapitre 8 est consacré aux observations que M. Simonart a puisées aux meilleures sources. La pratique de Lovati, de Riecke, de Stoltz, de Cory, de Hayn, de Spoendli, de Goetz, de Fodéré, de P. Dubois, a été mise à contribution et chaque fait est accompagné d'observations judicieuses.

Enfin, au chapitre 9, il s'agit de la conclusion, réunissant en termes clairs et précis tous les préceptes qui ont été discutés et admis dans le corps de l'ouvrage.

Le Compendium bibliographique et des arguments nombreux, variés, bien choisis, terminent cette thèse remarquable à plus d'un titre. Tout y est exposé avec ordre, méthode et lucidité. Une discussion franche, dégagée de toute prévention, y règne du commencement à la fin. Le style animé de l'auteur rend la lecture de sa dissertation des plus attrayantes. L'analyse abrégée que nous en avons donnée, suffira, pensons-nous, pour faire comprendre toute l'importance de ce travail que nous ne saurions assez recommander à l'attention de nos lecteurs. Nous ajouterons, sans crainte d'être démenti, que M. Simonart a fait une œuvre durable, résumant très-bien la question, controversée jusque dans ces derniers temps, de l'accouchement prématuré artificiel, œuvre qui figurera avantageusement dans la bibliothèque des médecins praticiens.

Des sondes et des bougies en gélatine indestructible de l'ivoire.— Brochure in-8° de 33 pag., avec une planche lithograp. ; par J.-J. Cazenave, de Bordeaux. Paris 1841.

Analyse par le docteur SÉLADE, de Bruxelles.

L'usage des bougies est fort ancien ; les lignes suivantes, extraites de la traduction que M. A.-J.-L. Jourdan a donnée de l'*Histoire de la médecine* de Kurt Sprengel, t. III, page 388, Paris 1815, nous paraissent devoir trouver ici leur place : « ..... Philippe, chirurgien de Lisbonne, se » donna pour l'inventeur des bougies, et parcourut le monde entier afin » de s'enrichir par le débit de ce nouveau remède. François Diaz, profes- » seur à Alcala de Hénarez, lui en attribue sérieusement la découverte, » mais lui donne à tort le titre d'apothicaire, et raconte qu'un marchand » portugais, nommé Romans, recommandait également des bougies dans » tous les pays qu'il parcourait, suivant l'usage des charlatans. Mais Ama- » tus de Portugal contredit cette assertion : il assure avoir parfaitement » bien connu Philippe à Lisbonne, et ajoute lui avoir enseigné l'usage des » bougies en 1541, lorsque l'Empereur déclara la guerre à Tunis. Il cite » trois Portugais à témoin de la vérité de ce qu'il avance, mais ajoute être » redevable de la connaissance des bougies à son maître Aldarète, profes- » seur de Salamanque. Ce récit me paraît avoir plus de vraisemblance » que l'autre en sa faveur, de sorte qu'Amatus serait celui qui contribua » surtout à répandre l'usage des bougies. »

L'histoire des bougies flexibles en parchemin roulé, en baleine, en plomb,

en étain (Smith), emplastiques, de cire et de corde à boyau, des sondes en cuir, en corne et à spirales métalliques, ne laisse pas que de fournir des aperçus curieux et intéressants; quelques-uns de ces moyens, tels que les bougies emplastiques, de cire et de corde à boyau sont restés dans la pratique et rendent encore de véritables services; mais leur histoire étant écrite dans les monographies sur les maladies des organes génito-urinaires et dans les articles de dictionnaires, l'auteur n'a pas cru devoir s'y arrêter.

A part un petit nombre de cas exceptionnels dans lesquels on a encore recours aujourd'hui aux bougies molles dont nous venons de parler, les praticiens accordent généralement une préférence marquée aux sondes et aux bougies dites en gomme élastique. Ces sondes et bougies sont des tissus en soie que l'on plonge à plusieurs reprises dans le mélange suivant :

Huile de lin rendue siccative par la litharge,	1 partie.
Succin, ...	1/3 »
Huile de térébenthine, ...	1/4 »
Caoutchouc, ...	1/20 »

Ces instruments, lorsqu'ils sont bien préparés, bien souples, ont sur ceux qu'on employait avant eux des avantages incontestables; cependant ils ne sont pas eux-mêmes exempts d'inconvénients et on peut les trouver défectueux à plus d'un titre. Qui ne sait, en effet, qu'ils se détériorent souvent sans avoir servi, soit à cause de leur ancienneté, soit parce que l'action dessiccative de l'air sur l'huile de lin qui les recouvre scarifie leur surface; qu'ils deviennent rugueux, inégaux, s'éraillent, se dessèchent et deviennent cassants; qu'il faut les renouveler très-souvent, tantôt pour les nettoyer, tantôt pour qu'ils n'aient pas le temps de s'encroûter de matière saline qui pourrait déchirer l'urèthre en sortant, ou dont les fragments formeraient, en se détachant dans la vessie, la base de calculs plus volumineux? Qui ne sait encore qu'ils fatiguent l'urèthre par leur élasticité même et par leur tendance à se redresser pour peu qu'ils aient de volume, et que, comme corps mécaniques, ils ne peuvent être substitués de tous points aux bougies emplastiques, ainsi que Sœmmering l'a prétendu ?

M. le docteur Cazenave a entrepris de nombreuses expériences dans le but de remplacer les sondes et les bougies de gomme élastique, et il crut pouvoir espérer qu'un tourneur habile transformerait des fanons de baleine en des sondes et des bougies pleines ou creuses, qu'un chimiste trouverait peut-être le moyen de rendre flexibles. Les expériences faites sur les fanons de baleine demeurèrent sans résultat. Il en entreprit de nouvelles sur les os longs de quelques quadrupèdes et les défenses de *Narwal,* qu'il traita par l'acide hydrochlorique; mais il n'en obtint pas de sondes ni de bougies dont on pût retirer quelque avantage pratique.

En février 1832, M. le docteur Cazenave acheta une défense d'éléphant; il fit *débiter* avec la scie quatre morceaux d'ivoire carrés, ayant six millimètres de diamètre, vingt-cinq centimètres de long chacun, il les arrondit à la lime, leur donna un assez beau poli et les mit dans un vase contenant de l'acide hydrochlorique très-étendu, qu'il plaça dans un lieu dont la température était basse. Quand les sels calcaires furent dissous, il ne resta plus que le squelette cartilagineux et transparent de l'ivoire, qui n'avait fait que

perdre une partie de son poids, en conservant sa forme et son volume, et qui était devenu flexible et tenace, à peu près comme le tissu fibro-cartilagineux. Il lava cette substance à un courant d'eau froide jusqu'à ce que l'acide fût enlevé, et il la laissa se dessécher à l'air libre. Cette dessiccation occasionna un certain retrait du cartilage, des rides longitudinales, son aplatissement, de la dureté, une teinte jaunâtre et une translucidité douteuse, tandis qu'une immersion de deux heures et demie à trois heures dans l'eau froide fit recouvrer à cet ivoire, dépouillé de ses sels calcaires, sa forme ronde, sa demi-transparence blanchâtre, et provoqua une augmentation de diamètre d'un tiers.

Ces premières expériences terminées, M. Cazenave s'occupa de la fabrication des sondes et des bougies creuses. Il confia une défense d'éléphant à un habile ouvrier, qui la divisa en carrés longs de vingt-sept centimètres, ayant onze millimètres de diamètre, les tourna, et en fit des sondes auxquelles il ne perçait les yeux ou un seul œil qu'après avoir terminé le forage. Les quatre ou cinq premiers instruments furent gâtés à cause du peu d'ensemble qu'il y eut d'abord entre les mouvements du foret, dont l'extrémité libre *fouettait* en décrivant un cône, et la main vacillante de l'ouvrier poussant l'ivoire sur le foret. L'épaisseur des parois de ces cylindres creux était du reste fort inégale, quelques points furent transpercés, et l'introduction difficile et saccadée d'un mandrin bien calibré démontra toutes les imperfections de ces premiers essais. On parvint cependant à remédier à ces vices de fabrication en apportant quelques modifications dans le forage des sondes, et M. Cazenave put avoir une dizaine de ces instruments en ivoire parfaitement calibrés, et à parois très-égales de l'une à l'autre extrémité.

Le problème de la fabrication étant résolu, les instruments furent ramollis à l'aide de l'acide hydrochlorique; mais, en voulant courber les sondes, on vit les yeux se fendre, sans que l'on pût d'abord trouver un moyen propre à empêcher que ce très-grave inconvénient ne se reproduisît. M. Cazenave crut cependant pouvoir vaincre cette difficulté. Pour cela, mais seulement après n'avoir dépouillé l'ivoire que d'environ la moitié des sels calcaires qu'il contient, pour le réduire à l'état de demi-gélatinisation, il recouvrit la circonférence des yeux des sondes, en dedans et en dehors, d'une couche de cire jaune ramollie, afin que ces instruments, étant de nouveau soumis à l'action de l'acide hydrochlorique étendu, en fussent préservés sur les points indiqués. M. Fauré se servit dans le même but et avec des avantages marqués, d'un emplâtre préparé avec la cire, la résine et l'huile en proportions convenables. Ces deux moyens, le dernier surtout, réussirent d'une manière complète.

L'introduction de ces instruments dans l'urèthre de plusieurs malades, fut facile et n'occasionna pas de douleur; mais ils se ramollirent bien vite, parurent avoir une grande tendance à se dissoudre, se fendirent selon leur longueur, devinrent inservables et d'un usage dangereux. M. Cazenave chercha à remédier à cet inconvénient; le tannage n'ayant réussi que d'une manière très-imparfaite, ce chirurgien recourut à de nouvelles expériences.

Les bougies pleines n° 6, mises dans l'eau bouillante pendant deux heures, se courbent, se raccourcissent de 55 millimètres, augmentent de volume, se redressent fortement quand on les courbe en arc, sont très-

élastiques dans le sens de leur longueur, et ne se dissolvent pas. Les sondes du même diamètre, placées dans les mêmes conditions et pendant le même espace de temps, augmentent de calibre, se raccourcissent de 40 millim., se courbent, deviennent très-élastiques, reprennent leur courbure accidentelle après avoir été allongées, demeurent insolubles, mais sont inservables.

Les bougies pleines n° 4, laissées pendant trois heures dans de l'eau marquant 70° Réaumur, se gonflent très-sensiblement, se raccourcissent de 40 millim., et sont très-élastiques dans le sens de leur longueur. Laissées à l'air libre, elles s'aplatissent, jaunissent et deviennent transparentes au fur et à mesure qu'elles perdent de leur humidité. Ces mêmes instruments, étant mis dans de l'eau froide, recouvrent, non pas leur longueur première, mais toutes les propriétés qu'ils avaient avant d'être soumis à l'action d'une aussi forte chaleur, et pourraient servir si l'on n'était pas obligé de tenir compte de leur raccourcissement.

Les sondes et les bougies pleines et creuses de tous calibres, soumises pendant un temps indéterminé à l'action de l'eau chaude marquant 50° Réaumur, augmentent de diamètre ; mais elles conservent d'ailleurs toutes leurs propriétés.

Après le détail de ces expériences qui prouvent que les sondes et les bougies peuvent à volonté être conservées à l'état sec et dur ou ramollies et flexibles, hâtons-nous d'arriver au mode de préparation que l'auteur a trouvé pour les rendre inaltérables.

On met les sondes et les bougies en ivoire dans une éprouvette en verre ou tout autre vase allongé, qu'on remplit d'acide hydrochlorique étendu d'eau distillée, marquant 3° à l'aréomètre des acides, et de manière à ce que les instruments y plongent jusqu'à 26 millim. de leur extrémité manuelle. Vingt-quatre heures suffisent pour dissoudre les sels calcaires des sondes et des bougies n°s 1, 2, 3 et 4. Seulement il est nécessaire que l'extrémité des instruments répondant au fond du vase, soit mise pendant douze heures dans de nouvelle eau acidulée, attendu que l'*acide saturé des sels*, gagnant la partie inférieure de l'éprouvette, agit beaucoup moins sur les portions d'ivoire qui sont en contact avec lui. Il faut laisser les sondes et les bougies du n° 5 au n° 12 plongées dans l'eau acidulée pendant 48 ou 72 heures, selon leur grosseur. Ce n'est que lorsque le tissu gélatineux de ces instruments a été complétement mis à nu, et que leur *flexibilité est entière*, qu'on doit procéder à l'application du moyen conservateur que l'analyse eût été impuissante à découvrir, si l'auteur avait voulu n'en pas divulguer le secret.

Lors donc que le tissu gélatineux de ces instruments a été *complétement mis à nu*, et que *leur flexibilité est entière*, on les essuie exactement et on les plonge dans une solution saline d'hydrochlorates de chaux, de magnésie, d'ammoniaque, et de soude neutres, faite à parties égales des sels, et dans des proportions telles que le solutum salin marque quatre degrés à l'aréomètre des sels. Les petites sondes et bougies devront séjourner quarante-huit heures dans ce solutum ; les moyennes et les grosses, de trois à cinq jours, selon le calibre.

Après cette seconde opération, les instruments devront être sortis de la solution, essuyés, exposés à l'air pendant vingt-quatre heures, lavés à l'eau

froide, essuyés de nouveau, exposés encore à l'air pendant dix à douze heures, et serrés pour l'usage.

Voici quelques-uns des avantages que l'auteur attribue à ses instruments: ils sont souples, flexibles, d'un contact doux et inoffensif pour le canal, d'un poli parfait, se moulent sur toutes les inflexions de l'urèthre, n'ont aucune tendance à se briser, ne se fondent pas dans les organes, ne se fendent, ne s'éraillent jamais, ne sont pas élastiques, n'ont pas une tendance à se redresser pour peu qu'ils aient de volume, ne fatiguent pas le canal comme le font les sondes et les bougies dites de gomme élastique, ne sont pas rugueux et ne s'encroûtent pas de sels urinaires. A tous ces avantages s'ajoute celui de pouvoir faire faire à volonté, et selon les besoins, des bougies en gélatine de l'ivoire coniques, cylindriques, fusiformes et à ventre. On prépare aussi avec la même facilité des sondes à courbure fixe sans mandrin, et cela en plaçant ces instruments dans des rainures en bois d'une courbe donnée, rainures dans lesquelles on les laisse sécher pour s'en servir au besoin. L'augmentation de diamètre des sondes et des bougies en gélatine de l'ivoire par l'humidité, offre des avantages incontestables pour procéder à la dilatation temporaire ou permanente de l'urèthre rétréci, et pour préparer certains malades à la lithotritie.

M. le docteur Cazenave a, selon nous, fait faire un pas important à la thérapeutique des maladies des voies génito-urinaires par l'introduction de ces nouveaux instruments; espérons que les praticiens de tous les pays sauront bientôt faire profiter leurs malades de cette heureuse innovation chirurgicale. Bruxelles, le 10 avril 1843.

NOUVELLES MÉDICALES.

BELGIQUE. — Le docteur Lybaert, de Gand, a succombé le 7 avril dernier, à la suite d'un traitement hydrosudopathique intempestivement appliqué. Atteint de maladie aiguë, il s'est soumis au *régime de l'eau froide*, dans toute sa rigueur. (*Journal de médecine de Gand.*)

— Un cas de *kyste osseux* du maxillaire inférieur (portion gauche du corps) vient d'être opéré à l'hôpital St.-Pierre de cette ville : la coque fibro-osseuse a été ouverte et excisée dans sa portion antérieure. L'opéré est dans un état satisfaisant. — Ces sortes de lésions ne sont pas communes dans nos contrées.

— Par une décision en date du 21 février dernier, prise par le conseil des hospices de Bruxelles et approuvée le 8 avril par le conseil échevinal, des modifications ont été apportées à l'organisation actuelle du service sanitaire des indigents: les médecins et chirurgiens des pauvres, porteront à l'avenir indistinctement le titre de médecin, et ils seront chargés, comme tels, dans leurs arrondissements respectifs, du service de la médecine et de la petite chirurgie, ainsi qu'elle se pratique aujourd'hui. Ces modifications recevront leur exécution à dater du 1er mai.

— M. V. Uytterhoeven vient de nous adresser la suite de ses réflexions sur l'application de l'acétate de morphine par voie endermique, publiées dans les *Archives de la médecine belge* de 1840 : cet article sera inséré dans le no de juin prochain.

M. V. Uytterhoeven a soin de faire observer que ce moyen thérapeutique a été proposé en 1836 par M. Lafarge, et qu'il n'a pas la prétention de s'en attribuer l'invention : quoiqu'il en soit, à notre compatriote revient le mérite d'avoir éveillé l'attention sur ce mode de traitement expéditif qui, depuis la communication qu'il a faite à la Société de médecine de Bruxelles, est généralement employé par nos confrères.

—Depuis quelques années, la petite vérole semble avoir fait des progrès alarmants. La sollicitude de M. le ministre de l'intérieur a été éveillée à ce sujet; voici la circulaire qu'il a adressée aux gouverneurs sous la date du 22 février 1843 :

« La variole se déclare, chaque année, dans plusieurs localités du pays, et comme elle se développe presque toujours, dans les premières années de la vie, il en résulte que les enfants en âge de fréquenter les écoles sont le plus exposés à en ressentir les effets.

« L'emploi de la vaccine comme *préservatif*, est d'une utilité incontestable. En général les individus vaccinés ne sont plus aptes à contracter la variole, et s'ils en sont atteints, ils en souffrent beaucoup moins que les autres.

« Les efforts de l'administration doivent tendre à prémunir les enfants contre une maladie si éminemment contagieuse, et dont les suites sont si souvent désastreuses. Un moyen de l'éloigner, c'est d'exiger d'eux, lorsqu'ils se présentent dans les écoles, un certificat constatant qu'ils ont été vaccinés, ou qu'ils ont eu la variole; et je vous prie, M. le gouverneur, de vouloir bien, à cet égard, inviter les instituteurs, soumis au régime de la loi du 23 septembre 1842, à se conformer, en ce qui les concerne, aux dispositions des arrêtés et règlements existants pour la propagation de la vaccine. »

FRANCE.—La chambre des pairs a discuté, dans sa dernière séance, un projet de loi qui intéresse le public médical. Le gouvernement avait proposé et la chambre a adopté un article par lequel, à l'avenir, les inventions pharmaceutiques et les remèdes secrets ne sont plus susceptibles de brevets d'invention. Cette disposition met en harmonie la législation qui régit les remèdes secrets et évitera à l'avenir les conflits qui s'élevaient à cette occasion.

— Dans la première séance d'avril de l'Académie des sciences, M. le docteur Velpeau a été élu membre de l'Académie par 33 voix sur 59 votants.

— *Dernière séance de l'Académie des sciences. — Communications médicales.* — M. Flourens lit un travail important sur le développement des os, d'où l'on peut conclure : 1° que les os croissent *en grosseur* par couches externes et superposées ; 2° qu'ils croissent *en longueur* par couches terminales et juxtaposées ; 3° qu'à mesure que des couches nouvelles sont déposées à la face externe des os, des couches anciennes sont résorbées à la face interne ; 4° que le phénomène de l'ossification n'est que la transformation régulière et successive du périoste en cartilage et du cartilage en os. Ces conclusions, basées sur des expériences, viennent confirmer les recherches de plusieurs physiologistes modernes.

— *Embaumement.*—M. Cornay vient d'adresser à l'Académie des sciences de Paris un mémoire contenant des expériences qui tendent à prouver que le sirop de dextrine peut être employé avec avantage dans les amphithéâtres, vu sa faible valeur, et parce qu'il ne change pas la couleur des matières organiques, si ce n'est qu'elles pourraient devenir, après une longue macération, la peau, par exemple, très-blanche, les muscles un peu moins vifs en rougeur.

C'est en injection dans les artères des cadavres que cette substance est employée par l'auteur.

— M. Pravas demande à ce que l'Académie veuille prendre connaissance d'un cas de *luxation spontanée de la hanche* qu'il va soumettre au traitement qui lui est particulier.

— M. Liebig, de Giessen, écrit à l'Académie pour contester les résultats des recherches de MM. Dumas, Boussingault et Payen, sur la théorie chimique de la digestion, de la nutrition, et de la formation des produits organiques. Cette communication est la source de nouveaux débats sur cette singulière doctrine, auxquels prend part M. Gay-Lussac ; ce savant recuse l'application des principes de M. Dumas.

— M. *Serres* communique deux observations remarquables de jeunes gens qui ont succombé au typhus, et chez lesquels il a constaté une *transformation ganglionaire des nerfs de la vie organique et de la vie animale.* Chose singulière ! Les nerfs de la face, ceux des membres, les intercostaux, les lombaires, le pneumogastrique offraient un développement double, triple et même quadruple de leurs dimensions ordinaires ; leur trajet était criblé de renflements considérables présentant l'aspect de ganglions. Chez l'un, on compta jusqu'à 500 de ces renfle-

ments ; chez l'autre, le nombre en était encore plus élevé. L'axe cérébro-spinal était sans altération.

— M. *Malgaigne* annonce, qu'après expériences faites sur les animaux, il a tenté avec succès, chez une jeune fille, la dissection d'une tache de la cornée.

— M. *Scoutteten* transmet des idées sur l'hydrosudothérapie ; praticien réservé, M. *Scoutteten* n'admet pas avec enthousiasme la doctrine de l'*inondation humaine*.

— Dans la séance du 2 mai, de l'Académie royale de médecine de Paris, M. Gerdy a fait une proposition tendant à faire nommer une commission chargée d'examiner s'il y avait lieu, par l'Académie, de présenter aux chambres une pétition tendant à exempter les médecins de l'impôt de la patente.

Cette proposition, mise aux voix, a été adoptée à l'unanimité.

— Le gouvernement de France vient de prendre une résolution fort utile aux médecins militaires de ce pays. Dorénavant les officiers de santé de l'armée seront autorisés, à chaque mouvement de troupes, à faire transporter aux frais de l'État les livres formant leur bibliothèque, jusqu'à concurrence de 75 kilogr.

— Le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* du mois d'avril, contient un article, qui sera publié dans l'*Encyclographie*, d'où il résulte que ni les éruptions volcaniques, ni les tremblements de terre, ni surtout les comètes ne paraissent pas avoir eu jusqu'ici d'influence sur la production des épidémies ou d'autres maladies générales.

— La *Gazette médicale de Montpellier* (nº du 15 avril 1843), contient un article très-favorable aux opinions exprimées par M. le docteur Simonart dans son mémoire sur l'accouchement prématuré artificiel.

Loin de considérer l'accouchement prématuré artificiel comme un crime ou un attentat aux lois divines et humaines, MM. les professeurs Vailhé et Chrestien de Montpellier y voient une opération délicate que tout médecin consciencieux devra conseiller dans certains cas.

M. le professeur Dubois, qui va plus loin que M. Simonart, justifie l'avortement provoqué dans le cas de rétrécissement du bassin. Il fait remarquer, dans un mémoire que reproduit l'*Encyclographie des sciences médicales*, nº d'avril, p. 108, que la provocation de l'avortement n'est pas le seul procédé chirurgical qui ait besoin d'être légitimé par l'intention ; ainsi les blessures, les mutilations qui, dans un but humanitaire, sont tous les jours pratiquées et qui compromettent quelquefois la vie, ne seraient-elles pas des crimes si elles étaient infligées par d'autres mains que les nôtres et provoquées par de coupables motifs? L'art. 317 du code pénal signale la castration comme un délit grave et le punit. Cependant aucun chirurgien n'a été poursuivi pour l'avoir pratiquée. (Rédact.)

— Le congrès scientifique de France tiendra sa onzième session à Angers (Maine et Loire) le 1er septembre 1843, d'après la délibération prise en octobre dernier à Strasbourg ; les secrétaires généraux s'empressent d'en donner avis aux Sociétés qui s'occupent de sciences, d'agriculture et d'arts, afin que toutes les spécialités y soient représentées et puissent concourir à éclairer et résoudre les problèmes et questions qui seront traités au congrès.

—La Société de médecine de Strasbourg a chargé son comité de police médicale de rédiger une pétition contre le projet de loi des patentes soumis en ce moment à la chambre des députés de France.

— La société de médecine de Paris décernera un prix de 500 francs au meilleur mémoire sur *l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement des maladies syphilitiques*.

Les mémoires devront être adressés à M. Prus, secrétaire général de la société, avant le 1er janvier 1844.

— Le roi des Français a accepté l'hommage de l'écrit du docteur Gosse, de Genève, intitulé : *De la Réforme des quarantaines*.

-- Le *National* du 22 avril dernier annonce la condamnation du docteur Beauvoisin, à 200 fr. d'amende et à deux ans d'emprisonnement, pour escroquerie, annonces et ventes de remèdes secrets, pour la *guérison du cancer*. Depuis plusieurs mois, les journaux politiques français étaient couverts de réclames du Dr Beauvoisin, où il annonçait des guérisons qui n'ont jamais existé et où il s'étayait des noms des docteurs Marx, Nacquart, Cruveilhier, etc. Ces messieurs ont récusé toute responsabilité de ce chef.

-- Le Dr Koerner publie dans les *Annales de chirurgie française*, un travail important sur la *ténotonie*.

ALLEMAGNE. — Par un arrêté émané du ministre de l'intérieur du grand-duché de Bade, en date du 13 septembre 1841, la surveillance des écoles et des pensionnats a été, sous le rapport médical, confiée aux médecins-physiciens.

Une loi vient de régulariser chez nous l'instruction, et dans cette loi, on ne s'est pas occupé du bien-être physique des enfants et des élèves; il semble que des médecins devraient être chargés de la surveillance sanitaire, comme les inspecteurs ecclésiastiques surveillent la partie morale et religieuse.

— Le rouleau galvanique paraît être un appareil précieux pour les médecins; le docteur F.-A. Walchner, conseiller des mines et professeur à l'institut polytechnique de Carlsruhe, a présenté un mémoire sur cette matière, et décrit cet appareil aussi simple que curieux et actif.

— Le journal de Hufeland, continué par le docteur F. Russ, no d'avril 1842, contient une notice curieuse et instructive sur l'emploi des bains de sublimé dans la paralysie des extrémités inférieures, par *Trusen*, médecin de garnison à Posen. Le même *Trusen* rapporte dans le même numéro l'histoire d'une gastrite aiguë guérie par des lavements de musc.

RUSSIE. — Le journal de *médecine* et *des sciences naturelles* de St-Pétersbourg rapporte un fait remarquable d'influence de l'imagination sur le physique de certaines personnes. Une jeune fille de 22 ans fut invitée par un inconnu à prendre un verre de bière; elle accepta, avec la pleine conviction qu'elle le recevait de la main d'un sorcier. A peine y avait-elle touché des lèvres, qu'elle se sentit défaillir, en éprouvant une forte constriction à l'épigastre. La main qui avait saisi le vase se couvrit d'une vive rougeur, qui s'étendit à tout le bras, et que le docteur Eisenach reconnut pour une *urticaire tuberculeuse*. La malheureuse se crut ensorcelée, contracta de violentes convulsions, le rire convulsif, et ne recouvra la santé qu'après plusieurs jours de soins et de repos.

— *Dans le même journal*, le docteur Sklarsky annonce avoir rencontré une aiguille enfoncée dans l'oreillette droite du cœur, chez une femme de 50 ans, morte de chagrin. La substance des poumons était pleine de sang noir, le péricarde contenait plus d'une livre de sang: il y avait anévrisme de l'aorte ascendante. Le corps étranger était rouillé; l'auteur croit qu'il a pénétré par l'œsophage, et qu'il n'a pas été étranger à l'anévrisme de l'aorte. Ce fait nous rappelle celui d'une vieille femme qui avait été aliénée, et qui présenta à l'autopsie (elle était morte d'affection cérébrale) huit aiguilles implantées dans la substance du cœur (paroi antérieure). Nous crûmes que dans un accès de mélancolie, cette femme se serait enfoncé ces aiguilles à travers la région précordiale. Leur présence, du reste, ne s'était décelée par aucun symptôme. C'est M. Duriau, élève interne à l'hôpital St-Jean, qui a recueilli cette intéressante pièce. Dr S.

—Le docteur Wolf, médecin-inspecteur des mines de l'Ural, raconte qu'un garçon de 16 ans, employé aux mines, vomit une grenouille, qui depuis quatre mois vivait dans l'estomac!... N'est-ce pas un *canard?*

— Le scorbut règne toujours sur les bords de la mer Noire, et sévit particulièrement sur l'armée du Caucase. Le docteur Hoffmann y soumet ses malades scorbutiques à un régime exclusivement végétal.

— Le docteur Scribil parle d'une épidémie de typhus, à Tiflis (Géorgie), qui fut surtout remarquable par la production d'une quantité prodigieuse de poux. La maladie régnait surtout parmi les prisonniers perses, qui y étaient au nombre de six mille; l'hôpital en contenait 1800!....

— On nous prie d'insérer la note suivante :

La Rédaction du *Journal de médecine et de chirurgie*, le plus ancien recueil de médecine d'Allemagne, qui depuis 1790 a paru à Salzburg et à Inspruck, et qui est maintenant imprimé à Augsbourg, se propose de concentrer dans son journal les productions littéraires des médecins du monde civilisé, et de les soumettre à une critique impartiale; dans ce but elle prie tous les médecins d'envoyer franc de port leurs ouvrages au docteur *L. Dietrich*, à Munich, afin de faciliter par là l'échange de l'activité intellectuelle de chaque nation, le tout dans l'intérêt de la science.

CERCLE MÉDICO-CHIMIQUE ET PHARMACEUTIQUE DE LIÉGE.

Question proposée pour le concours de 1843.

« *Indiquer et discuter les améliorations que réclame la législation pharmaceutique belge actuelle* »

PRIX : Une médaille d'or, dont la valeur, au moins de 100 francs, pourra être augmentée selon le mérite du travail.

Les mémoires manuscrits, en réponse à cette question, devront être écrits en français, et être adressés *francs de port*, avant le 1er mars 1844, au secrétaire-général de la Société, M. *Victor* Pasquier, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Liége.

Les auteurs sont tenus d'écrire leurs noms, qualités et demeure, dans un billet cacheté, qui portera une devise semblable à celle qu'ils auront placée en tête de leur mémoire.

N. B. Les membres effectifs et les membres libres sont exclus du concours. (Séance du 12 avril 1843.)

Le secrétaire général,

Victor PASQUIER.

NÉCROLOGIE.

—L'année passée, le 24 novembre, est décédé à Rome, à l'âge de 64 ans, le docteur L. Metaxa, professeur d'anatomie comparée et d'histoire naturelle à l'université, directeur du musée zoologique de cette ville.

— A Hyères, près Toulon, est mort, l'année précédente, le Dr Andrew Blake, de Dublin, à l'âge de 57 ans. Pendant les dix dernières années de sa vie il était médecin de l'hôpital des fous de Nottingham ; avant ce temps il avait servi dans l'armée. Il existe de lui un excellent traité sur le *delirium tremens*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Publication sous presse : A la Société Encyclographique, à Bruxelles, et chez tous les principaux libraires : Andral, *Essai d'hématologie pathologique;* — Andral et Gavaret, *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang, fibrine, globules, matériaux solides du sérum et eau dans les maladies ;* — Andral, *Réponses aux principales objections dirigées contre les procédés suivis dans les analyses du sang, et contre l'exactitude de leurs résultats ;* — Andral et Delafond, *Recherches sur la composition du sang de quelques animaux domestiques, dans l'état de santé et de maladie.* Ces quatre ouvrages réunis, un beau volume in-18 ; prix : 2 fr. 50 c.

—*Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme, en cas de rétrécissement du bassin, et sur le forceps-scie ou nouveau céphalotôme, suivi d'un appendice comprenant la description abrégée du pelvimètre géométrique;* par le docteur Van Huevel, professeur à l'université de Bruxelles. Deuxième édition. — Bruxelles, Société Encyclographique des sciences médicales, rue de Flandre, no 155. 1843.

Mémoire sur l'accouchement prématuré artificiel, considéré sous le rapport médico-légal et obstétrical; par le docteur Simonart, prosecteur à l'université de Bruxelles.

Revue ophthalmologique de la littérature médicale de l'année 1842 ; par M. F. Cunier. 1 vol. in-18, en vente à la Société Encyclographique.

— *Les bases physiologiques de la médecine;* première partie, contenant la réfutation de la doctrine de Charles Bell, et l'explication des phénomènes de la paralysie ; par M. le Dr Castel : 1 vol. in-8o, prix 3 fr. 50 centimes.

— Anatomie microscopique de la rate dans l'homme et les mammifères; par J. M. Bourgery, in-4°, prix 3 fr.

Recherches historiques sur la pratique de l'art des accouchements à Bruges, depuis le XIVe siècle jusqu'à nos jours; par le docteur De Meyer.—Bruges, imprimerie de F. De Pachtere. 1843.

Esquisses historiques du service de santé militaire en général et spécialement du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires en France; par J.-P. Sama. Un beau vol. grand in-8°, Paris 1843. prix : 8 fr.

FIN DU TOME DIXIÈME.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE DIXIÈME VOLUME DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Pages.

Académie royale de médecine de Belgique. 98, 166, 283, 355
Académie royale des sciences et Belles-Lettres de Bruxelles. 103
Accouchement (mémoire sur l') prématuré artificiel, considéré au point de vue médico-légal et obstétrical ; par M. le docteur Simonart. . . 378
Aliénations mentales (clinique de l'hôpital St-Jean de Bruxelles. — Résumé statistique de la clinique des), pendant l'année 1842 ; par M. Bougard. 42
Aliénés (quelques mots sur la colonie d') de Gheel ; par le Dr Simonart. 92
Amant (Saint-) thermes de 362
Amputation médio-tarsienne (modification à apporter au nouveau procédé pour l'); par le Dr Simonart. 161
Asphixie par l'acide sulfureux ; observation recueillie par le même. . . 297
Bulletin bibliographique. 389
Calcul vésical de dix-neuf lignes. Broiement par le percuteur de Heurteloup. Guérison ; opération pratiquée par M. Phillips 150
Carie dentaire 148
Cavités closes de l'économie, (analyse du nouveau travail de M. A. Velpeau, sur les) par le Dr Simonart. 230
Cathétérisme urétral (quelques mots sur la gravité des phénomènes nerveux qui peuvent résulter du) ; par le même 159
Chimie générale, inorganique (cours élémentaire de) à l'usage des universités et des écoles industrielles ; par Louyet. 184
Choléra sporadique (deux faits de) observés à Bruxelles, au mois d'août 1842 ; par le docteur E. Sélade. 135
Cœur (cas d'une hypertrophie du ventricule gauche du) qui simulait une phthisie pulmonaire. — Mort subite ; traduit de l'allemand par le docteur A. Breyer 289
Colobôme (observation de) accidentel et de colobôme congénital des paupières. Guérison par l'opération ; par M. le docteur Cunier. 137
Correspondance. 375
Enfants (pathogénie et thérapeutique des maladies des) ; par C. Jourdain. 48
Epistaxis périodique, amendant une attaque de grippe ; par M. Pigeolet. 295
Fougère (emploi de la racine de) dans un cas de ver solitaire. Guérison ; par le docteur J.-B. Dompeling. 298
Fracture compliquée de la jambe ; sphacèle du membre ; amputation de la cuisse ; ligature de la veine crurale pour empêcher l'absorption purulente ; nécrose de toute la diaphyse fémorale ; marasme ; maladie de Bright très-avancée, qui ne s'était décelée par aucun symptôme ; par M. le docteur Simonart. 151
Fracture compliquée de la jambe ; hémorrhagie prolongée ; application du bandage amidonné ; consolidation rapide ; par le Dr Simonart. . . 155
Granulations chroniques de la paupière supérieure ; kératite ulcéreuse consécutive, et perte incomplète de la vue à la suite de l'emploi du spécifique de Lubin ; par A. Breyer et J.-H. Thiry. 227
Helcologie (revue complète de l') quant au diagnostic et à la thérapeutique ; par Michel-Benoît Lessing. Traduit de l'allemand par le Dr A. Breyer. 220, 308
Hôpital militaire d'Anvers. — Rapport sur le service du deuxième semestre de 1842, et spécialement sur la fièvre typhoïde qui a régné pendant ce semestre dans la garnison d'Anvers ; par le médecin principal Gouzée. 31
Hôpital militaire d'Anvers. — Observation de volvulus guéri par l'huile de croton-tiglium ; par le médecin principal Gouzée. 217
Huile de foie de morue (réflexions sur l'emploi de l') dans le traitement du rhumatisme pelvien des femmes enceintes et du rachitisme des enfants ; par M. le docteur Bouchez 124

uile de foie de morue (mémoire sur les effets de l') ; par M. Van Nuffel. 120
HHydropisie (observation active d'); considérations pratiques, tartre stibié à haute dose, guérison ; par M. le docteur Van Parys. 130
Hystérie causée par la vue du supplice de Vandenbossche; par le même. . 295
Infection purulente (nouvelle opinion de M. Sédillot, sur l'); analyse par M. le docteur Simonart. 229
Infibulation (sur l'opération de l'); par le même. 231
Larrey (souscription pour un monument à élever à la mémoire de). . . 186
Laurier-cerise (note sur l'eau de) préparée par la distillation; par N. Wafelbakker 97
Maison de correction de St-Bernard (rapport adressé à M. l'inspecteur général du service de santé sur le service de la), pendant l'année 1842; par M. Noppe, médecin principal de l'établissement 369
Nécrologie 389, 108
Néologisme (le) médical. — Sur l'action de l'iodure de potasse et du bromure de soude ; communiqué par M. le doteur Scharlau à Stettin ; traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 369
Nouvelles médicales. 107, 198, 385
Ophthalmie des armées ; (mémoire sur quelques questions qui se rattachent à l') par M. le docteur Decondé. 5
Ostéite de cause complexe. — Consultation par M. le docteur Simonart. 147
Patente des médecins 188, 376
Plaie par morsure à la main gauche ; par M. le docteur Pigeolet. . . . 298
Population. — (Sur les lois générales de la); par Quetelet. 104
Rapport d'une commission chargée par M. le ministre de la justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés . . . 232
Revue des journaux belges de médecine et des sciences accessoires ; par M. le docteur Jourdain de Binche. 248
Journaux allemands 164, 261, 349
Journaux français. 255
Journaux hollandais; par M. le docteur C..... 347
Journaux italiens. 349
Service de santé militaire. 185, 377
Service de santé des Pays-Bas 187
Sodium (note relative à la préparation extemporanée du chlorure d'oxyde de). 185
Sondes (des) et des bougies indestructibles en gélatine de l'ivoire ; par J. Cazenave : analyse par le docteur Sélade. 381
Statistique. — De l'utilité d'une statistique criminelle dans ses rapports avec les principes religieux ; note de M. le chanoine De Ram. . . . 95
Statistique des hôpitaux et des hospices de France ; traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 372
Suicide (sur la proportion du) en Angleterre et dans le pays de Galles. . 371
Syncope (la) dans la saignée, son importance et la considération qu'elle mérite ; communiqué au journal hebdomadaire de Casper, par M. le docteur Reinhold, traduit de l'allemand, par le docteur Biver. . . . 293
Syphilis (examen historique et critique des nouvelles doctrines médicales sur le traitement de la) ; par L.-P.-Aug. Gauthier : analyse par M. le docteur Sélade, de Bruxelles. 171
Syphilis (la). 287
Thérapeutique (rapport sur un ouvrage intitulé : *Fragments de*) ; par M. Damase Arbaud. 113
Tumeurs nerveuses (des) sous-cutanées, et de leur traitement ; par M. le docteur Bouchacourt 109
Typhoïde (de la fièvre) à propos de la discussion soulevée sur cette maladie à l'Académie de médecine. 359
Ulcères mercuriels (observations sur les); par M. le docteur Biver. . . . 323
Vésale (études sur André) ; par Ad. Burggraeve 87
Volvulus (observation de) guéri par l'huile de croton tiglium; par M. Gouzée. 217
Werlhof (maladie tachetée de), avec hématémèse ; par le même. . . . 40

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.